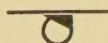


FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1964 - N° 92

**ÉTUDE
DES CAUSES D'ENTRÉE
ET DE
LA MORTALITÉ INFANTILE
A LA CRÈCHE
DE LA
CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE
en 1960**



THÈSE
présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON
et soutenue publiquement le Mercredi 17 Juin 1964, à 18 h. 30,
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine, par

NGUYEN Jeanne-Marie

J
née le 15 Avril 1936 à JALLIEU (Isère)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1964 - N° 92

**ÉTUDE
DES CAUSES D'ENTRÉE
ET DE
LA MORTALITÉ INFANTILE
A LA CRÈCHE
DE LA
CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE
en 1960**



THÈSE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON
et soutenue publiquement le Mercredi 17 Juin 1964, à 18 h. 30.
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine par

NGUYEN Jeanne-Marie

née le 15 Avril 1936 à JALLIEU (Isère)

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyens honoraires : M. LEPINE J., Membre de l'Institut ; M. HERMANN H., Correspondant de l'Institut.

Doyen : J.-F. CIER.

Assesseurs : MM. M. LEVRAT, L. REVOL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL, GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET.

PROFESSEURS

Clinique urologique	MM. CIBERT
Physique biologique	PONTHUS (détaché à Beyrouth).
Clinique neuro-psychiatrique et d'hygiène mentale	DECHAUME
Chimie organique et toxicologie	CHAMBON
Clinique chirurgicale B	WERTHEIMER
Clinique médicale B	PAUPERT-RAVAULT
Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires	FROMENT
Clinique médicale C	CROIZAT
Chimie biologique et médicale	ENSELME
Clinique chirurgicale A	MALLET-GUY
Pharmacie galénique	REVOL
Clinique gynécologique	POLLOSSON
Clinique obstétricale	PIGEAUD
Médecine du Travail	BOURRET
Clinique médicale A	LEVRAT
Hygiène et action sanitaire et sociale	SOHIER
Botanique et cryptogamie	NETIEN
Clinique chirurgicale C	BERTRAND
Chimie analytique pharmaceutique	BADINAND
Pharmacie chimique et pharmacologie	DREVON
Médecine légale et déontologie	ROCHE
Parasitologie et pathologie exotique	COUDERT
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie	MOUNIER-KUHN
Clinique ophtalmologique	PAUFIQUE
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie	THIERS
Clinique de pneumo-phtisiologie	BRUN
Chaire de clinique chirurgicale orthopédique et traumatologie	CREYSSSEL
Clinique carcinologique	DARGENT
Anatomie pathologique	GUICHARD
Pathologie générale et expérimentale	GIRARD Paul
Anatomie	LATARJET
Pathologie chirurgicale	PEYCELON
Thérapeutique	GIRARD Marcel
Pathologie médicale	VACHON
Physio-pathologie des voies respiratoires	GALY
Radiologie	PAPILLON
Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge	JEUNE
Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale	GONIN
Bactériologie	MONNET
Physiologie et pathologie obstétricales	BANSSILLON
Physiologie B	CHATONNET
Clinique endocrinologique	GUINET
Clinique de chirurgie orthopédique	TRILLAT
Clinique stomatologique	FREIDEL
Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles	MARION Joseph
Matière médicale et législation pharmaceutique	DORCHE
Histologie et embryologie	DUMONT Louis
Chimie	PERROT
Physiologie A	CIER J.-F.
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire	PERRIN Jean
Clinique de chirurgie cardiaque	MICHAUD Pierre
Biologie médicale et pharmacodynamie	X...
Clinique des maladies infectieuses	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine	MM. BERGER
Bactériologie	BERTOYE
Neuro-Chirurgie	MANSUY
Chimie générale et pharmaceutique	COLLET
Clinique de pédiatrie	SARROUY
Hygiène et clinique des maladies des pays chauds	LACROIX
Clinique chirurgicale propédeutique	LIARAS
Neuro-chirurgie	LECUIRE

Médecine générale
Thérapeutique chirurgicale
Pharmacie Chimique et Pharmacologie

REVOL
GOINARD
CIER André

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Parasitologie
Anatomie pathologique
Physique biologique

MM. ROMAN
FEROLDI
MORET

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

Chimie biologique
Hygiène
Parasitologie
Electro-radiologie
Botanique et cryptogamie
Chimie analytique
Médecine du travail
Médecine générale
Neuro-psychiatrie
Chirurgie générale
Pathologie expérimentale
Physique biologique
Anatomie pathologique
Electro-radiologie
Médecine générale et thérapeutique
Stomatologie
Maladies infectieuses
Chirurgie générale
Pédiatrie
Médecine générale
Anesthésiologie
Electro-radiologie, diagnostic et thérapeutique
Anesthésiologie
Pédiatrie et puériculture
Chirurgie générale
Dermatologie
Médecine générale
Médecine générale
Pédiatrie
Médecine générale
Anatomie

MM. CREYSSSEL Roger
THIVOLET
GARIN
PINET
ODDOUX
DE SOLLIERS
TOLOT
DESPIERRES
GUYOTAT
DESCOTES
JOUVET
PEYRIN
TOMMASI
BUFFARD
LEJEUNE
DE MOURGUES F.
NAUSSAC
REBOUILLAT
ROMAGNY
DELAHAYE J.-P.
DELEUZE
GIRAUD
MICHEL
FRANÇOIS
MICHOULIER
COLOMB
LAMBERT
FRIES
GILLY
ROBERT
BOUCHET



MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

Anatomie
Thérapeutique
Hématologie
Histologie et embryologie
Chimie biologique
Chimie analytique
Hygiène
Biologie médicale et pharmacodynamie
Physiologie
Bactériologie

MM. DUROUX
BRETTE
FAVRE-GILLY
GIROD
GRAS
MALLEIN
RIFFAT
FAUCON
FLANDROIS
VIALIER-RAYNARD

AGREGES EN EXERCICE

ObstétriqueMM. BURTHIAULT
Oto-rhino-laryngologie .. GIGNOUX
Chirurgie générale GUILLEMIN
Chirurgie générale JAUBERT
de BEAUJEU
Chirurgie générale MARION Pierre
Médecine générale PLAUCHU
Médecine générale PONT
Chirurgie générale SAUTOT
Médecine générale TRAEGER
Médecine générale VIGNON
Ophtalmologie BONAMOUR
Médecine légale COLIN
Chirurgie générale de MOURGUES G.
Médecine générale DEVIC
Obstétrique DUMONT Martial
Urologie DURAND
Chirurgie générale FRANCHILLON
Chirurgie générale SAUBIER

Neuro-psychiatrie SCHOTT
Neuro-chirurgie ALLEGRE
Electro-radiologie CHASSARD
Orthopédie FAYSSE
Oto-rhino-laryngologie .. GAILLARD
Médecine générale GARDE
Ophtalmologie HUGONNIER
Pneumo-phthisiologie ... KALB
Médecine générale LARBRE
Chirurgie générale MARET
Médecine générale MORNEX
Médecine générale NORMAND
Médecine générale PERRIN André
Pédiatrie et puériculture. BETHENOD
Stomatologie DUMAS
Obstétrique GARMIER
Médecine générale NOEL
Orthopédie SCHNEPP

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : M. JEUNE. — Assesseurs : MM. MONNET, LARBRE, FRANÇOIS

A LA MEMOIRE DE MA GRAND-MERE

A MES PARENTS

A MES FRERES

Je dédie ce travail en témoignage de
mon affection profonde.

A MON ONCLE, le Docteur Paul GRIMONET

A MES ONCLES ET TANTES

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

Monsieur le Professeur MONNET

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur JEUNE

Il nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre jury.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer
notre gratitude et notre profond respect.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

Monsieur le Professeur MONNET

Nous sommes sensible à l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant de nous juger, et nous le prions d'agréer l'expression de nos sentiments respectueux.

Monsieur le Professeur Agrégé LARBRE

Nous l'assurons de notre reconnaissance pour la bienveillance avec laquelle il a accepté d'être notre juge.

Monsieur le Professeur Agrégé FRANÇOIS

Il a bien voulu nous confier ce travail, et nous apporter son aide et ses conseils. Nous lui exprimons nos sentiments de vive reconnaissance.

A NOTRE MAITRE DE L'HOPITAL DE BOURGOIN

Monsieur le Docteur LACOUR

Nous avons eu la chance de travailler à ses côtés pendant un an. La richesse et la clarté de son enseignement, son habileté et la qualité de son art chirurgical ont fait notre admiration. Nous nous efforcerons de suivre toujours l'exemple qu'il nous a montré.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre vive gratitude et de notre attachement respectueux.

A NOS MAITRES
DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

PREMIERE PARTIE

LES CAUSES D'ENTRÉE

Les causes d'entrée ont été classées par maladies, selon les chapitres suivants :

- affections cardiovasculaires
- — osseuses
- — cutanées
- — digestives
- — endocriniennes
- maladies infectieuses
- affections nerveuses
- — métaboliques
- — génito-urinaires
- — respiratoires
- — sanguines
- — tuberculeuses
- — diverses et néonatales.

Chacune d'elles a été définie par le diagnostic qui a été retenu pour l'affection, qu'il soit sûr, probable ou incertain.

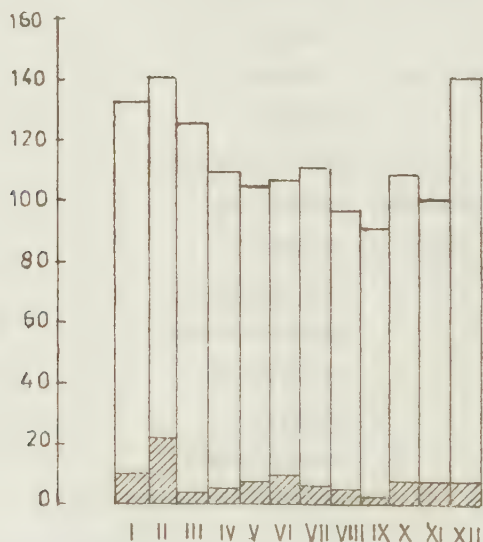
Nous avons noté également les affections associées à la cause d'entrée, le numéro de l'observation étant alors mis entre parenthèses. De même, certains cas peuvent être répertoriés sous des chapitres différents : ainsi, la Mucoviscidose est notée soit au Pancréas, soit au Pulmonaire. Là aussi, le chiffre d'observation est mis entre parenthèses, une fois sur les deux.

Les cas mortels sont représentés en caractères gras.

Les statistiques ont été établies sur le nombre des causes d'entrée, et non d'après la totalité des cas qui englobe aussi les associations

Celles-ci sont en grand nombre et représentent soit des maladies en relation directe avec la cause d'entrée, soit des affections de découverte fortuite, et indépendantes.

Voici représenté le graphique des entrées et de la mortalité, par mois, au cours de l'année 1960. Le taux des décès a été établi selon la date d'entrée de l'enfant et non celle de sa sortie.



Entrées et mortalité par mois

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

Elles sont au nombre de 76 et représentent :

- 50 causes d'entrée, soit 3,60 % de la morbidité générale ;
- 26 cas d'associations.

Nous remarquons la grande fréquence des cardiopathies congénitales (66 cas) qui sont, pour dix d'entre elles, associées à d'autres maladies congénitales (atrésie de l'œsophage, pseudo-hermaphrodisme, mongolisme, malformations complexes).

Les plus fréquentes de ces affections sont la Tétralogie de Fallot et la Transposition des gros vaisseaux.

Par ailleurs, il est à noter que le diagnostic des cardiopathies congénitales reste incertain ou non précisé dans près du tiers des cas.

I. — CARDIOPATHIES ACQUISES : 6 cas.

- Cardiomégalie : 1 cas. Obs. 8121.
- Asystolie aiguë primitive : 1 cas. Obs. 8253.
- Fibroélastose de l'endocarde : 1 cas. Obs. 8312.
- Myocardite aiguë : 1 cas. Obs. **8356**.
- Tachycardie paroxystique : 1 cas. Obs. 8636.
- Défaillance cardiaque (suspicion de malformation cardiaque) : 1 cas. Obs. **8496**.

II. — CARDIOPATHIES CONGENITALES : 66 cas.

- Rétrécissement de l'artère pulmonaire : 1 cas. Obs. (8107).
- Coarctation aortique : 2 cas. Obs. **8357**, **8663**.
- Anomalie de l'arc aortique : 1 cas. Obs. 8784.
- Dextrocardie : 1 cas. Obs. 8429.
- Canal artériel : 6 cas. Obs. (8036), **8037**, 8515, (8853), (8959), (9038).
- Communication interauriculaire : 5 cas. Obs. (7920), (8853), 9024, 9055, (9161).
- Communication interventriculaire : 9 cas. Obs. (7920), (8229), 8462, (8527), (8585), (8664), (8853), **8918**, (9018).
- Tétralogie de Fallot : 9 cas. Obs. 8082, **8295**, 8404, 8657, 8687, 8779, **8911**, 8969, 9070.
- Atésie tricuspidienne : 2 cas. Obs. 8133, **8385**.
- Faux truncus (suspicion) : 1 cas. Obs. 8081.
- Transposition des gros vaisseaux : 10 cas. Obs. **8387**, **8539**, 8553, 8582, **8705**, 8789, **8959**, 9038, 9086, 9130.
- Maladie d'Ebstein (suspicion) : 2 cas. Obs. **8916**, **9001**.
- Cardiopathies congénitales de nature non déterminée : 13 cas. Obs. (8054), (8146), (8177), 8348, (8409), (8445), 8503, 8604, (8788), (8827), 8949, (8979), **9163**.
- Cardiopathies congénitales (suspicion) : 3 cas. Obs. **8052**, (8372), (9072).
- Souffle systolique indéterminé : 1 cas. Obs. (8577).

III. — AFFECTIONS VASCULAIRES : 4 cas.

- Syncopes : 3 cas. Obs. 8038, 8220, 8785.
- Eléphantiasis : 1 cas. Obs. 8212.

AFFECTIONS OSSEUSES

Elles sont au nombre de 27 et représentent :

- 11 causes d'entrée, soit 0,79 % ;
- 16 cas d'associations.

Dans ce chapitre, ce sont encore les **affections congénitales** qui prédominent : 17 cas sont isolés ; 5 cas sont associés à des atrésies de l'œsophage, des cardiopathies ou d'autres malformations, et ont été mortels.

I. — AFFECTIONS OSSEUSES CONGENITALES : 22 cas.

1° Dystrophies osseuses : 14 cas.

- Maladie de Lobstein : 1 cas. Obs. 8983.
- Malformations crânio-faciales : 1 cas. Obs. 8264.
- Lacune de la voûte crânienne : 1 cas. Obs. 8843.
- Oxycéphalie : 1 cas. Obs. (8186).
- Luxations congénitales multiples : 1 cas. Obs. (8041).
- Mains-botes : 1 cas. Obs. (8009).
- Pieds-bots : 2 cas. Obs. (**8484**), (9056).
- Dystrophies des doigts : 5 cas. Obs. (8575), (**8585**), (8859), (9161), (9226).
- Diverses : 1 cas. Obs. (8411).

2° Polydystrophies complexes : 6 cas.

- Obs. **8484**, 8520, (**8665**), **8772**, (8792), (**7983**).

3° Face : 2 cas.

Bec-de-lièvre : 2 cas. Obs. 8968, (9173).

II. — AFFECTIONS OSSEUSES ACQUISES : 2 cas.

— Arthrite aiguë du genou : 1 cas. Obs. 8373.

— Boiterie du membre inférieur : 1 cas. Obs. 7948.

III. — AFFECTIONS OSSEUSES CHIRURGICALES : 3 cas.

— Spina bifida : 2 cas. Obs. (7918), 8792.

— Réticulosarcome d'Ewing : 1 cas. Obs. 9132.

AFFECTIONS CUTANÉES

Au nombre de 57, elles représentent :

— 34 causes d'entrée, soit 2,44 %.

— 23 cas d'associations.

Dans ce domaine, les seules malformations congénitales sont d'origine vasculaire : 4 cas d'angiomes.

— Maladie de Leiner-Moussus : 8 cas. Obs. 7978, 8111, 8747, 8847, (8916), 8981, 9142, 9266.

— Eczéma : 10 cas. Obs. 7947, (7977), (8612), 8622, (8797), (8812), 8846, 8933, 9041, (9059).

— Prurigo Strophulus : 5 cas. Obs. 7890, 8513, 8863, (8993), (9025).

— Erythème fessier : 3 cas. Obs. 8729, (9056), (9131).

— Pyodermites, infections diverses :

- Pemphigus épidémique : 3 cas. Obs. 8073, (8260), 8289.

- Impétigo : 2 cas. Obs. 8499, 8919.

- Infection cutanée indéterminée : 3 cas. Obs. 8205, 8709, 8865.

- Dermites des fesses et du cuir chevelu : 10 cas. Obs. (8115), (8356), 8525, 8664, (9071), 9083, 9103, 9174, (9232), (9239).

- Abcès : 4 cas. Obs. (8374), 8546, 8884, (8891).

- Staphylococcie cutanée : 5 cas. Obs. 7925, (8044), 8136, (8202), 8841.

— Angiomes : 4 cas. Obs. (8593), 8659, (8961), (8986).

AFFECTIONS DIGESTIVES

Au nombre de 510, elles représentent :

— 447 causes d'entrée, soit 32,20 %.

— 63 cas d'associations.

I. — Les **spoliations hydrosalines** en forment de loin le chapitre le plus important : 78 % de la pathologie digestive. Nous avons groupé, sous ce vocable, tous les cas de diarrhées, essentiellement, et de vomissements (sténose hypertrophique du pylore excepté), partagés entre :

— les affections bénignes : celles qui n'ont pas entraîné de syndrome de déshydratation (74 %) ;

— les affections graves : celles qui ont nécessité une réhydratation par perfusion I. V. (26 %).

Les **causes de diarrhées**, et leur importance relative, sont indiquées dans le tableau suivant (les cas de rechute n'étant comptés qu'une seule fois).

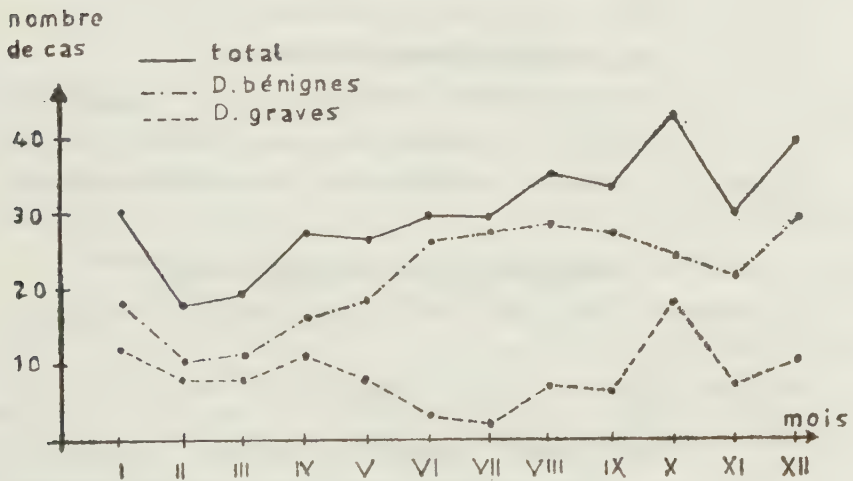
CAUSES	D. bénignes	D. graves	% total
Causes parentérales	14,58 %	12,12 %	13,86 %
Causes infectieuses entérales :			
Colibacille pathogène	22,50 %	12,12 %	19,47 %
Autres germes	0,83 %	0 %	0,59 %
Erreurs diététiques	1,25 %	1,01 %	1,18 %
Intolérance lactée, allergie	2,08 %	0 %	1,48 %
Causes inconnues	58,75 %	74,74 %	63,42 %

Nous soulignons l'importante fréquence des **causes inconnues** de diarrhées, bénignes ou graves surtout.

Grâce au traitement de réhydratation, actuellement bien codifié, de ces syndromes, les cas mortels sont devenus exceptionnels (4 %) et souvent dus à d'autres facteurs associés, comme nous le verrons dans la deuxième partie de cette étude (prématuration, enfant entré moribond).

3 cas de séquelles neurologiques définitives ont été relevés, et tous sont survenus à la suite d'un syndrome d'hypertonie plasmatique avec hypernatrémie.

Un **facteur saisonnier** indiscutable intervient dans la fréquence des diarrhées au cours de l'année, comme le montrent les courbes ci-dessous :



Facteur saisonnier dans la fréquence des diarrhées

De mai à octobre, la saison d'été marque une augmentation des diarrhées bénignes et à l'inverse, une réduction des syndromes toxiques.

Dans les deux catégories, une nette recrudescence survient en hiver, de novembre à janvier, due en partie à l'importance des causes infectieuses parentérales.

Les affections d'origine entérale semblent se répartir également sur toute l'année.

L'évolution générale montre une baisse très nette des diarrhées de janvier à avril, puis une remontée progressive jusqu'en janvier.

II. — Au second plan de ce chapitre, nous soulignons la fréquence des **malformations congénitales** digestives.

Nous rencontrons par ordre croissant :

- 11 cas d'atrésie de l'œsophage ;
- 9 cas de malposition cardio-tubérositaire ;
- 7 cas de hernies inguinales ;
- 4 cas de malformations ano-rectales ;
- 3 cas de hernies diaphragmatiques ;
- 2 cas de mégacôlon congénital ;
- 2 cas de malformations des voies biliaires.

L'association de plusieurs malformations n'est pas rare et entraîne presque toujours la mort.

I. — SYNDROMES FONCTIONNELS : 8 cas.

— Anorexie du nourrisson : 7 cas. Obs. (7996), (8011), (8064), (8107), 8900, (8913), 9036.

— Constipation : 1 cas. Obs. (8590).

II. — BOUCHE, DENTS, GLANDES SALIVAIRES : 22 cas.

— Stomatite : 5 cas. Obs. 7952, 7971, 8090, 8683, (8691).

— Muguet : 3 cas. Obs. (8571), (8916), (9046).

— Eruption dentaire : 11 cas. Obs. (7934), (8002), (8061), (8189), (8661), 8668, 8681, (8873), (8899), (8920), (8922).

— Parotidites : 3 cas. Obs. 8487, 8616, (9133).

III. — ŒSOPHAGE, ESTOMAC : 35 cas.

— Atrésie de l'œsophage : 11 cas. Obs. 7920, 7983, 8330, (8575), 8710, 8853, 8859, 9039, 9107, 9139, 9154.

— Malposition cardio-tubérositaire : 9 cas. Obs. 8102, 8416, 8424, 8531, 8597, (8658), 8704, 8883, 8966.

— Hernie diaphragmatique : 3 cas. Obs. 8227, 8519, 9181.

— Sténose pylorique du nourrisson : 12 cas. Obs. 8219, 8434, 8498, 8662, (8704), 8715, 8742, 8819, 8965, 9124, 9136, 9150.

IV. — AFFECTIONS INTESTINALES MEDICALES : 9 cas.

— Entérocolite hémorragique : 1 cas. Obs. 8763.

— Douleurs abdominales : 6 cas. Obs. 7934, 8210, 8522, 8586, 8625, (8693).

— Prolapsus rectal : 1 cas. Obs. 9149.

— Rectorragie : 1 cas. Obs. 8307.

V. — SPOLIATIONS HYDROSALINES : 400 cas.

A) Bénignes : 296 cas.

1° Vomissements du nourrisson : 35 cas.

— Erreurs diététiques : 8 cas. Obs. 7951, (8045), 8314, (8408), 8475, 8812, 8818, 8877.

— Plicature gastrique : 5 cas. Obs. 8016, 8062, 8567, 8623, 8707.

— Cause infectieuse : 6 cas. Obs. (8014), (8127), (8605), 8870, (8919), 9162.

— Origine indéterminée : 16 cas. Obs. 7961, 8335, 8337, 8352, 8360, 8456, 8494, 8543, 8571, 8618, 8805, (8916), 8926, 8953, 7902, (8278).

2° Diarrhées bénignes du nourrisson : 240 cas.

— Causes infectieuses parentérales : 36 cas. Obs. 7884, 7976, 7977, 7994, 8001, (8105), 8343, 8601, 8621, 8638, 8653, (8658), 8773, 8780, 8783, (8834), 8848, 8855, (8857), 8869, 8917, (8933), 8937, 8950, 9006, 9010, 9048, 9051, 9071, 9087, 9131, (9133), 9175, (9202), 9252, 9264.

— Causes infectieuses entérales : 55 cas.

a) Coli pathogènes : 52 cas.

- **127 B 8** : 20 cas. Obs. 8078, 8110, 8113, 8138, **8156**, (8280), 8283, 8418, 8465, 8482, 8510, 8523, 8526, 8536, 8540, 8827, 8856, 8862, 9005, 9072.
- **111 B 4** : 14 cas. Obs. 7963, 8393, 8420, 8569, 8573, 8608, 8632, 8675, 8711, 8877, (9047), 9178, (9189), (9258).
- **26 B 6** : 4 cas. Obs. 8182, 8277, 8418, 8786.
- **128 B 12** : 3 cas. Obs. 8398, 8490, 8596.
- **125 B 5** : 3 cas. Obs. 8402, 8979, 9031.
- **55 B 5** : 3 cas. Obs. 8420, 8589, 8728.
- **125 B 15** : 2 cas. Obs. 8376, 8491.
- **86 B 7** : 2 cas. Obs. 8756, 8829.
- **127 B 12** : 1 cas. Obs. 9186.

b) Protéus : 2 cas. Obs. 7880, 7951.

c) Salmonelles : 1 cas. Obs. 9065.

— Erreurs diététiques : 3 cas. Obs. 8047, 8910, 9056.

— Intolérance lactée, Origine allergique : 5 cas. Obs. 7980, 8213, 8472, 8759, 9253.

— Causes inconnues : 141 cas.

- Diarrhée aiguë : 25 cas. Obs. 7912, 8230, 8252, 8256, 8279, 8284, 8297, **8358**, 8598, 8598, 8745, 8787, 8908, 9016, 9043, 9060, 9068, 9094, 9096, 9098, 9100, 9111, 9116, 9152, 9195.
- Diarrhée banale : 116 cas. Obs. 7875, 7885, 7898, 7937, 7953, (7971), (7974), 7975, 8054, 8083, 8131, 8146, 8200, 8208, 8225, (8225), (8262), 8297, (8323), 8324, 8326, 8343, 8349, 8410, 8420, 8427, 8441, 8442, 8445, 8452, 8453, 8455, 8456, 8468, 8483, 8504, 8505, 8549, (8561), 8563, 8564, 8565, 8571, 8572, 8593, 8602, 8607, 8611,

8613, 8614, 8615, 8627, 8640, 8640, 8651, 8652, 8656,
8661, 8669, 8679, 8680, 8682, 8689, 8692, 8699, 8702,
8703, (8713), 8738, 8741, 8743, 8749, 8753, 8754, 8755,
8758, 8759, 8759, 8766, 8767, 8777, 8778, 8803, 8816,
8817, 8822, 8826, 8828, 8832, 8834, 8838, 8845, 8867,
8886, 8920, 8922, 8906, 8934, 8935, 8956, 8977, 8977,
9004, 9004, 9073, 9080, 9081, 9099, 9100, 9104, 9147,
9160, 9192, 9197, 9201, (9242).

3° Troubles digestifs divers : diarrhée + vomissements : 21 cas.

Obs. 8131, 8248, 8300, (8301), 8319, 8350, 8403, 8477, 8491,
8716, 8723, 8724, 8769, (8856), 8858, 8868, 8905, 8941, 8951, 8987,
9227.

B) Graves : 104 cas.

Ce sont celles qui ont été perfusées par voie I. V.

— Causes infectieuses parentérales : 12 cas.

- Rhinopharyngites : 2 cas. Obs. 7955, 8088.

- Otites : 8 cas. Obs. 7954, 7973, 7988, 8245, 8925, 8980,
9003, 9137.

- Pneumopathies aiguës : 2 cas. Obs. 8086, 9049.

— Causes infectieuses entérales : 13 cas.

Coli pathogènes :

- **127 B 8** : 5 cas. Obs. **8009, 8053**, 8375, 8891, 9008.

- **111 B 4** : 2 cas. Obs. 8857, 9177.

- **26 B 6** : 1 cas. Obs. 8511.

- **128 B 12** : 3 cas. Obs. 8354, 8355, 8355.

- **55 B 5** : 1 cas. Obs. 8813.

- **127 B 12** : 1 cas. Obs. 9170.

— Erreurs diététiques : 1 cas. Obs. 8990 (sevrage brutal).

— Causes inconnues : 78 cas. Obs. 7921, 7926, 7960, 7970, 8004,
8029, 8030, 8056, 8061, 8071, 8074, 8160, 8169, 8174, 8184, 8232,
8257, 8259, 8265, 8276, 8278, 8281, 8282, 8298, 8305, 8342, 8354,

8379, 8434, 8437, 8438, 8451, 8457, 8467, 8478, 8557, 8578, 8587, 8695, 8701, 8740, 8757, 8775, 8795, 8800, 8801, 8811, 8864, 8888, **8907**, 8915, 8916, 8921, 8924, 8952, 8952, 8955, 8960, (8966), 8974, 8982, 8990, 8998, 9013, 9045, 9061, 9066, 9089, 9122, 9127, 9141, 9171, 9185, 9196, 9208, 9209, 9241.

8667 (sans diarrhée).

VI. — AFFECTIONS CHIRURGICALES : 22 cas.

— Occlusion intestinale aiguë : 1 cas. Obs. **8947**.

— Invagination intestinale aiguë : 4 cas. Obs. 8203, 8550, 8887, 8988.

— Diverticule de Meckel : 1 cas. Obs. 8101.

— Iléite terminale : 1 cas. Obs. 8548.

— Hernie inguinale : 7 cas. Obs. 7881, 7974, 8013, 8094, 8692, (8817), 9145.

— Mégacôlon congénital : 2 cas. Obs. **7925**, **8051**.

— Malformations anorectales, imperforation anale : 4 cas. Obs. 8199, **8432**, **8575**, (**9107**).

— Péritonite : 2 cas. Obs. 8120, 8353.

VII. — AFFECTIONS HEPATIQUES : 8 cas.

— Malformation des voies biliaires : 1 cas (agénésie). Obs. 8804.

— Cirrhoses : 5 cas.

- métabolique : Obs. **8762**.

- malformation des voies biliaires : Obs. 8776.

- cholostatique néonatale : Obs. **8718**.

- origine inconnue : Obs. **8665**, **8851**.

— Atrophie jaune du foie : 1 cas. Obs. **9191**.

— Hépatite (suspicion) : 1 cas. Obs. (9263).

VIII. — AFFECTIONS DU PANCREAS : 6 cas.

— Mucoviscidose : 6 cas. Obs. (**7924**), (**8431**), (**8678**), (**8717**), (**8975**), (**9101**).

AFFECTIONS ENDOCRINIENNES

Elles sont relativement rares. Au nombre de 11, elles comptent :

— 9 causes d'entrée, soit 0,65 %.

— 2 cas d'association.

Toutes sont d'origine **congénitale**.

I. — THYROÏDE : 4 cas.

— Myxœdème congénital : 2 cas. Obs. **8028**, 9225.

— Goitre, insuffisance thyroïdienne : 2 cas. Obs. 8226, 8850.

II. — SURRENALES : 4 cas.

— Hyperplasies surrénales congénitales : 4 cas. Obs. 7913, **8187**, 8655, 8852.

III. — GLANDES SEXUELLES : 3 cas.

— Pseudohermaphrodisme féminin : 3 cas. Obs. 8409, (8527), (8187).

MALADIES INFECTIEUSES

Au nombre de 69, elles représentent :

— 54 causes d'entrée, soit 3,89 %.

— 15 cas d'associations.

Ce sont pour la plupart des affections bénignes.

I. — INFECTIONS ET SEPTICEMIES : 23 cas.

— Staphylococcies : 12 cas.

- Cutanées : 5 cas. Obs. (7925), (8044), (8136), (8202), (8841).

- Abscesses du sein néonatal : 1 cas. Obs. 7999.

- Pleuro-pulmonaires : 3 cas. Obs. (8405), (8860), (9233).

- Coryza à staphylocoques : 1 cas. Obs. (8849).

- Conjonctivite à staphylocoques : 1 cas. Obs. 8694.

- Septicémie à staphylocoques : 1 cas. Obs. 8771.

— Infection du tractus thyroïdienne : 1 cas. Obs. 8619.

— Erythème infectieux : 4 cas. Obs. 8363, 8364, 8544, 9019.

— Adénopathies infectieuses : 6 cas. Obs. 8084, (8450), 8463, (8554), 8814, 9220.

II. — MALADIES INFECTIEUSES COMMUNES : 38 cas.

— Rougeole : 12 cas. Obs. 7893, 8103, 8196, 8211, 8224, (8308), 8362, 8501, 8558, 8631, 8794, 8831.

- Rubéole : 1 cas. Obs. 7910.
- Roséole du nourrisson : 3 cas. Obs. 8243, 8244, 9240.
- Fièvres éruptives indéterminées : 9 cas. Obs. 8093, 8341, 8605, 8693, 8733, 8734, 8744, 8791, (8899).
- Varicelle : 2 cas. Obs. (8310), 9242.
- Oreillons : 1 cas. Obs. 8246.
- Coqueluche : 8 cas. Obs. 8119, 8339, 8555, 8825, 8839, 8945, 9077, 9082.
- Salmonelloses : 2 cas. Obs. 8273, 9244.

III. — AFFECTIONS VIRALES : 6 cas.

- Grippe : 6 cas. Obs. 7997, 8005, 8116, (8644), 8731, 8609.

IV. — AFFECTIONS PARASITAIRES : 2 cas.

- Toéniasis : 1 cas. Obs. 8770.
- Syphilis : 1 cas (stomatite). Obs. 8691.

AFFECTIONS NERVEUSES

Ces maladies, au nombre de 148, totalisent :

— 112 causes d'entrée, soit 8,07 %.

— 36 cas d'associations.

Elles sont d'origines très diverses, mais les causes principales sont les convulsions banales, les méningites, les encéphalopathies.

Les affections congénitales, dans ce domaine, sont relativement rares, 3 cas d'encéphalopathies semblent être d'origine congénitale : l'un par embryopathie rubéolique, un autre avec suspicion de toxoplasmose. Les chromatographies d'acides aminés n'ont pas été pratiquées.

I. — SYNDROMES NEUROLOGIQUES : 72 cas.

— Crises convulsives : 45 cas.

- Etat de mal : 2 cas. Obs. **7992**, 9245.

- Hyperthermiques : 21 cas. Obs. 8031, 8043, (8067), (8093), 8130, 8392, 8481, 8506, 8509, 8545, (8594), 8647, 8697, 8889, 8894, 8899, 8973, 9033, 9042, 9095, 9187.

- Origine indéterminée : 21 cas. Obs. 7994, 7998, 8240, 8263, 8365, 8439, 8470, (8501), 8559, 8568, 8764, 8873, 8878, (8614), 8942, 8961, (9082), 9090, 9173, (9219), 9221.

- Séquellaire de syndrome toxique avec hypernatrémie. 1 cas. Obs. (9061).

— Crises convulsives d'origine épileptique : 12 cas. Obs. 8010, 8096, **8407**, (8510), 8576, 8610, 8746, 9092, 9113, 9176, 9188, 9238.

— Spasmes du sanglot : 1 cas. Obs. (8878).

— Syndrome d'hypertonie d'origine inconnue : 1 cas. Obs. 8464.

— Troubles de la marche : 1 cas. Obs. 8461.

— Hydrocéphalie : 7 cas. Obs. 7918, (8441), 7969, 8570, (8599), (8649), (8861).

— Paralysie des M.I. : 1 cas. Obs. (8792) (spina bifida opéré).

— Hémiparésie : 3 cas. Obs. (8583), (8645), (8986).

— Hémiplégie (après méningite tuberculeuse) : 1 cas. Obs. (8649).

II. — PSYCHIATRIE : 5 cas.

— Anorexie psychique : 4 cas. Obs. 8168, 8466, 8660, (8903).

— Retard psychomoteur d'origine indéterminée : 1 cas. Obs. 8580.

III. — AFFECTIONS DU CERVEAU : 34 cas.

— Encéphalites : 4 cas.

- vaccinale : 1 cas. Obs. 8313.

- origine indéterminée : 3 cas. Obs. **8386**, 8480, 8645.

— Méningoencéphalite : 1 cas. Obs. **8861**.

— Traumatisme crânien avec fracture : 1 cas. Obs. 8698.

— Tumeur cérébrale : 1 cas. Obs. **8948**.

— Porencéphalie : 1 cas. Obs. (8599).

— Atrophie corticale : 3 cas. Obs. 8579 (**8585**), 8599.

— Affections vasculaires cérébrales : 6 cas.

- Phlébite cérébrale : 4 cas. Obs. 8308, 8381 (8645), 9126.

- Thrombose de la C.I. : 1 cas. Obs. 8547.

- Souffle intracrânien (systolique, d'organicité non prouvée ; artériographie refusée) : 1 cas. Obs. 9037.

— Syndrome de souffrance cérébrale d'origine inconnue : 1 cas. Obs. **9129**.

— Encéphalopathies : 16 cas.

- origine congénitale possible : 3 cas. Obs. (8080) (rubéolique), 8518, (8599), (toxoplasmose ?).

- origine obstétricale : 4 cas. Obs. 7874, 8930, 8986, 9248.
- origine métabolique : 3 cas.
 - séquelle d'hypernatrémie : 2 cas. Obs. (7970), (8184).
 - oligophrénie phénylpyruvique : 1 cas. Obs. 8460.
- origine inconnue : 7 cas. Obs. 7929, 7949, 8397, 8417, (8641), (8670), 9243.

IV. — AFFECTIONS MEDULLAIRES : 5 cas.

- Poliomyélite antérieure aiguë : 5 cas. Obs. 8239, 8415, 8700, (8931), 8944.

V. — AFFECTIONS MENINGEES : 29 cas.

- Hématome sous-dural : 2 cas. Obs. 8250, (8880).
- Réaction méningée : 3 cas. Obs. 8015, 8017, 9139.
- Méningite tuberculeuse : 3 cas. Obs. (8117), (8185), (8649).
- Méningite lymphocytaire : 3 cas. Obs. 8217, 8599, 9047.
- Méningites purulentes : 17 cas.
 - méningocoques : 6 cas. Obs. 7967, 8139, 8517, 8583, 8939, **8992** (purpura fulminans).
 - pneumocoques : 5 cas. Obs. 8181, 8233, **8320**, **8383**, 8658.
 - bacille de Pfeiffer : 2 cas. Obs. 7927, 9097.
 - germes indéterminés : 4 cas. Obs. 8369, 8370, 8880, 9007.
- Méningites à virus ourlien : 1 cas. Obs. 9143.

VI. — AFFECTIONS DES NERFS PERIPHERIQUES : 4 cas.

- Paralyse du S.P.E. : 1 cas. Obs. (8245) (après injection I.M. de pénicilline).
- Paralyse isolée du M.O.C. : 1 cas. Obs. 8720.
- Paralyse des nerfs crâniens : 1 cas. Obs. (8861).
- Atrophie optique bilatérale : 1 cas. Obs. (7949).

AFFECTIONS METABOLIQUES

Au nombre de 187, elles représentent :

- 60 causes d'entrée, soit 4,32 %.
- 127 cas d'associations.

Sur les 1.388 hospitalisations, nous n'avons relevé que 113 cas de **Rachitisme**, soit 8 %. Cette proportion paraît bien faible, et il est probable que la notion de rachitisme n'a pas toujours été notée sur les observations. Dans 80 % des cas, ce rachitisme est découvert fortuitement, à l'occasion d'affections diverses, souvent d'origine respiratoire.

Nous insistons sur l'intérêt qu'il y aurait à pratiquer des radiographies systématiques, des poignets et des membres inférieurs, pour dépister l'existence d'un rachitisme.

Les nourrissons **hypotrophiques** sont relativement rares, et dépistés, une fois sur deux, à l'occasion d'une autre maladie.

I. — MALADIES PAR CARENCE : 121 cas.

— Rachitisme, Tétanie hypocalcémique : 113 cas.

- Rachitisme : 95 cas. Obs. (7909), (7954), (7959), (7971), (8003), (8004), (8014), (8057), (8058), 8067, (8068), (8075), (8076), (8085), (8093), 8106, (8128), (8131), (8145), (8155), (8189), (8190), (8191), (8225), 8237, (8283), (8328), 8330, (8364), (8382), (8406), (8426), 8443 (8456), (8469), (8472), (8485), (8492), 8512, (8532), (8542), (8552), 8600, (8613), (8624), (8642), (8669), (8674), (8677), (8684), (8690), (8697), (8735), 8751, (8790), (8833), (8837), 8844, (8862), (8863), (8872), (8909), (8914), (8915), (8927), 8931, (8946), (8989), 8991, (8997), (9006), (9017), (9044), (9050), (9062), (9063), 9069, (9102), (9110), (9114), (9144), (9155), (9180), (9192), (9197), (9198), 9210, (9211),

- (9212), (9222), (9237), (9238), (9240), (9242), (9246).
- Tétanie hypocalcémique : 18 cas. Obs. 8012, 8022, (8035), (8067), (8069), (8170), 8296, (8330), (8364), 8399, (8433), 8497, 8508, 8717, (8989), 8990, 9012, (8204),
 - Hypoprotidémie : 2 cas. Obs. (8797), (9064).
 - Œdèmes de carence : 1 cas. Obs. (8846).
 - Troubles nutritionnels d'origine diététique : 2 cas. Obs. 8035, 8110.
 - Sevrage : 1 cas. Obs. 8964.
 - Carence de soins : 2 cas. Obs. (9054), (8279).

II. — TROUBLES DE LA NUTRITION : 166 cas.

A) Propres à l'enfance : 58 cas.

- Dénutrition : 2 cas. Obs. 8479, (8941).
- Hypotrophie du nourrisson : 52 cas. Obs. 8045, (8058), 8064, (8067), (8076), (8080), (8089), (8104), (8106), (8150), (8180), 8251, 8279, 8288, (8314), (8356), 8345, 8359, 8408, (8443), (8527), 8533, 8556, (8595), (8600), 8644, 8684, (8656), 8677, (8751), (8797), (8844), 8882, (8885), (8888), 8903, (8905), 8909, 8913, 8928, 8936, 8940, 8943, (8979), 8997, (9026), 9110, (9162), (9195), (9201), (9209), (9252).
- Maladie coéliquaue : 4 cas. Obs. 8221, 8331, 8893, 9079.

B) Communs à l'enfance et à l'âge adulte : 8 cas.

- Obésité : 1 cas. Obs. 8995.
- Diabète sucré : 1 cas. Obs. 9291.
- Enfants nés de mère diabétique (souffrance néonatale), : 2 cas. Obs. 8666, (9020).
- Hypoglycémie : 2 cas. Obs. 7957, 9009.
- Diabète insipide : 1 cas. Obs. 8521.
- Acidose métabolique sévère de cause inconnue : 1 cas. Obs. 8421.

AFFECTIONS GENITO-URINAIRES

Au nombre de 55, elles se partagent entre :

— 24 causes d'entrée, soit 1,73 %.

— 31 cas d'associations.

Les malformations congénitales en représentent près de la moitié et sont souvent complexes.

.I — REINS ET VOIES URINAIRES SUPERIEURES : 49 cas.

— Albuminurie : 17 cas. Obs. (7976), 8057, 8256, 8332, (8411), (8492), (8611), (8614), (8638), (8665), (8701), 8837, (9034), (9082), (9161), (9162), (9227).

— Pyurie d'origine inconnue, sans malformation : 5 cas. Obs. 8422, (8595), (8773), (8834), (9227).

— Néphrite aiguë : 4 cas. Obs. 8197, 8648, 8824, 8976.

— Néphropathie tubulaire (associée à une cirrhose) : 1 cas. Obs. (8665).

— Néphropathie fonctionnelle réversible, après syndrome de déshydratation : 3 cas. Obs. (7970), (8305), (8701).

— Lithiase urinaire : 2 cas. Obs. (8479), (8724).

— Néphroblastome : 1 cas. Obs. 8732.

— Malformations congénitales : 16 cas.

- Mégauretères : 4 cas. Obs. 8285, (8432), 8552, 8761.

- Uretères doubles : 3 cas. Obs. (8366), (9113), (9192).

- Absence d'uretère : 1 cas. Obs. (8575).

- Hypoplasie rénale bilatérale : 2 cas. Obs. 8606, (**8947**).
- Reins polykystiques : 3 cas. Obs. 8912, 9032, (9176).
- Complexes : 3 cas. Obs. **8104**, 8366, 8554.

II. — VESSIE, ORGANES GENITAUX : 6 cas.

- Méga vessie (+ méga uretères) : 1 cas. Obs. (**8432**).
- Exstrophie vésicale : 2 cas. Obs. 8218, 9022.
- Anomalies des organes génitaux : 2 cas. Obs. 8788, (8802).
- Torsion du testicule : 1 cas. Obs. 9269.

AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Au nombre de 529, elles totalisent :

- 404 causes d'entrée, soit 29,11 % ;
- 125 cas d'associations.

C'est la pathologie la plus fréquente, après les maladies digestives. Elle se partage, à parts à peu près égales, entre les affections des voies respiratoires supérieures (rhinopharyngites, otites) et les affections bronchopulmonaires (bronchites, bronchopneumopathies).

Toutes les causes infectieuses parentérales des diarrhées sont représentées par des maladies d'origine respiratoire.

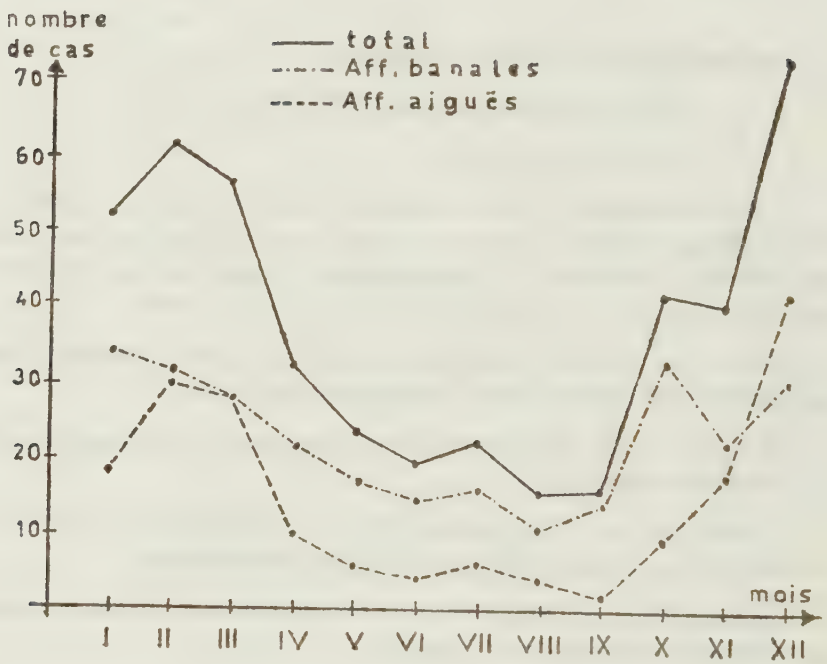
Remarquons le nombre important des **causes inconnues** parmi les pneumopathies aiguës.

L'évolution de la fréquence de cette pathologie, au cours de l'année, est montrée par les courbes de la page suivante :

Que les affections soient bénignes ou graves, leur fréquence varie parallèlement et de façon très nette :

- brusque diminution d'avril à octobre ;
- recrudescence importante pendant les mois d'hiver, de novembre à mars.

Dans ce chapitre, les cas de malformations congénitales sont exceptionnels. Nous n'avons retrouvé que deux cas de malformations laryngées.



Facteur saisonnier dans les affections respiratoires

I. — SYNDROMES RESPIRATOIRES : 13 cas

- Stridor laryngé : 6 cas. Obs. 8063, 8069, 8170, 8228, 8327, (8631).
- Dyspnée simple : 4 cas. Obs. 8082, 9093, 9121, 9125.
- Toux banale : 1 cas. Obs. 8999.
- Spasme de la glotte : 2 cas. Obs. (8035), 8809.

II. — AFFECTIONS

DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES : 259 cas

— Rhinites et rhinopharyngites : 97 cas. Obs. (7884), 7894, 7911, 7914, 7935, 7936, 7938, 7941, (7977), (7994), 8002, 8014, (8023), (8027), 8070, 8087, (8088), 8091, 8097, 8105, (8130), 8144, 8149, 8165, 8177, 8189, 8201, 8204, 8262, 8266, 8268, 8271, (8283), 8291, 8306, 8323, 8328, 8333, 8351, 8380, (8386), 8388, (8392), 8414, 8426, 8436, 8449, 8450, 8459, 8469, 8492, (8509), 8528, 8542, 8542, 8560, 8577, (8600), 8628, (8638), 8642, (8653), 8690, 8727, 8748, 8752, 8820, 8849, (8855), (8856), (8873), 8881, 8885, 8901, (8914), (8917), 8938, 8946, 8970, 8971, 8972, (9020), 9034, 9058, (9112), 9133, 9144, 9157, (9158), (9172), 9179, 9180, 9193, 9198, 9202, 9211, 9226.

— Otites et pharyngo-otites : 124 cas. Obs. 7932, 7945, (7947), (7954), 7956, 7958, (7963), (7973), (7988), 7995, (7996), (8001), 8008, 8009, 8011, (8016), (8031), (8042), 8054, 8068, 8089, 8095, (8096), 8098, 8118, 8122, 8124, 8129, 8134, 8135, 8137, 8142, (8145), 8147, 8150, (8158), 8163, 8189, 8194, 8208, 8242, (8245), 8254, (8275), (8289), 8299, 8301, 8343, 8440, 8485, 8534, 8536, 8541, 8590, (8596), (8601), 8612, (8621), (8690), (8694), 8760, (8780), (8783), (8848), 8854, (8869), (8870), (8882), 8890, 8892, (8925), 8926, 8932, (8937), (8939), (8950), 8962, 8962, 8963, 8972, (8973), 8972, (8979), (8980), 8993, 8994, (9003), (9006), (9010), 9014, 9018, (9019), 9027, 9035, (9048), (9051), (9059), (9069), (9083), (9087), 9117, (9124), (9125), (9131), (9137), (9138), (9162), 9165, 9167, 9168, (9175), 9194, 9203, 9218, (9229), 9232, (9238), 9239, (9246), 9258, 9264, 9280, 9300, (9303).

— Laryngite aiguë : 10 cas. Obs. **7981, 8114**, 8159, 8166, (8303), 8923, 8958, 9062, (9123), 9219.

— Malformation laryngée : 2 cas. Obs. (8913), (7983).

— Corps étranger dans les voies aériennes (noyau de prune) : 1 cas. Obs. 8591.

— Angines - Pharyngo-amygdalites : 12 cas. Obs. (7880), 8000, 8157, 8231, 8513, 8514, 8646, (8889), 8898, 9028, (9095), (9187),

— Végétations adénoïdes : 13 cas. Obs. (7894), 7909, 7959, (8091), (8177), (8425), 8650, (8690), (8735), 8897, (8958), (8980), (9003).

III. — AFFECTIONS BRONCHIQUES ET PULMONAIRES : 251 cas

— Bronchites aiguës - Rhinopharyngobronchites : 68 cas. Obs. (7955), (7956), (7976), 7994, 8032, 8050, 8085, (8122), 8123, (8147), 8148, 8151, 8167, (8197), 8206, 8207, 8216, 8222, 8225, 8229, 8238, 8249, 8260, 8274, 8286, 8302, 8303, 8304, 8322, 8332, 8336, 8344, 8346, (8356), 8368, 8374, 8384, 8417, 8425, 8532, (8542), 8609, 8637, 8671, 8768, 8790, 8834, 8862, 8871, 8881, **8927**, 9021, 9026, 9040, 9052, (9059), 9102, 9109, 9115, 9117, (9165), (9203), 9212, (9238), 9251, (9252), 9224, (9280).

— Bronchopneumopathies aiguës dyspnéisantes : 141 cas.

1° Pneumonies lobaires aiguës : 8 cas. Obs. 7978, 8065, **8172**, 8192, 8215, 8624, 8676, 8904.

2° Pneumopathies virales : 5 cas. Obs. 7944 (APC), 8382 (grippe A), 9011 (adénovirus), 9084 (adénovirus), 9184 (grippe A.).

3° Causes inconnues : 128 cas. Obs. 7892, 7895, 7959, **7959**, 7968, (**7981**), 7982, 7987, 7989, 7990, 7996, 8003, 8006, 8018, 8032, 8036, (8037), (**8037**), 8042, 8044, 8058, 8059, 8060, 8060, 8066, 8072, 8075, 8076, 8077, 8077, (8086), 8107, **8108**, 8112, 8115, (8120), 8126, 8127, 8128, 8145, **8152**, 8153, 8154, 8155, (8156), 8158, 8164, 8171, 8175, **8180**, 8186, 8190, 8191, 8193, 8202, 8214,

8216, 8235, 8239, 8258, 8275, 8280, **8287**, 8293, 8294, 8311, 8329, 8390, 8391, 8400, 8412, 8413, 8417, 8428, 8446, 8476, 8489, 8503, 8524, 8537, 8594, 8595, 8670, 8696, 8750, 8835, 8857, 8929, 8973, 9002, 9017, 9029, 9044, 9046, (9049), 9053, 9063, 9078, 9102, 9105, 9112, 9114, 9119, 9123, 9128, 9138, 9148, 9153, 9155, 9156, 9164, 9182, 9183, 9200, 9204, 9205, 9206, 9207, 9215, 9216, 9217, 9222, 9229, 9230, 9237, 9246, 9268, 9303.

— Pneumopathies bénignes : 12 cas. Obs. 8039, 8109, 8178, 8247, 8989, 9000, 9020, (9118), (9140), 9158, 9189, 9190.

— Pneumopathies chroniques : 9 cas.

- Mucoviscidose : 6 cas. Obs. **7924, 8431, 8678, 8717, 8975, 9101.**

- Chez un mongolien cardiaque : 1 cas. Obs. 8177.

- D'origine inconnue : 2 cas. Obs. 7946, 8173.

— Staphylococcies pleuro-pulmonaires : 6 cas. Obs. 8261, 8272, 8405, 8860, 8957, 9233.

— Atélectasies du L.S.D. : 3 cas. Obs. 8310, (8311), 8735.

— Asthme : 9 cas. Obs. 7892, 7942, 8143, (8208), 8448, (8540), 8874, 8914, 9120.

— Pleurésies purulentes : 3 cas. Obs. 8223, 8347, 8371.

IV. — AFFECTIONS DU MEDIASTIN : 6 cas

— Adénopathies : 2 cas. Obs. 8309, 8444.

— Hypertrophie du thymus : 4 cas. Obs. (8544), 8633, 8688, (9197).

AFFECTIONS SANGUINES

Au nombre de 55, elles ne comptent que :

- 14 causes d'entrées, soit 1,01 %,
- et 41 cas d'associations.

Ceux-ci sont essentiellement représentés par les anémies hypochromes, constatées à l'occasion d'autres maladies.

— Anémies hypochromes : 46 cas. Obs. (7898), (8003), (8004), (8013), (8074), (8075), (8077), (8087), (8090), (8104), (8150), (8201), (8271), (8319), 8375, (8406), (8456), (8472), (8485), (8492), (8497), (8524), 8530, (8558), (8572), (8600), (8611), (8624), (8636), (8642), 8674, 8713, 8807, (8877), (8915), (8953), (8958), 8978, (8999), 9025, (9053), (9091), (9152), (9161), (9162), (9230).

— Thalassémie : 2 cas. Obs. 8162, 9169.

— Leucose aiguë : 2 cas. Obs. **8041**, **9074**.

— Lymphocytose aiguë : 1 cas. Obs. 8403.

— Thrombopénie congénitale : 1 cas. Obs. **8714**.

— Troubles de la coagulation : 1 cas. Obs. 9263.

— Purpura : 1 cas. Obs. (8421).

— Purpura rhumatoïde : 1 cas. Obs. 8435.

AFFECTIONS TUBERCULEUSES

Ce chapitre ne forme actuellement qu'une part infime des causes d'entrée, au nombre de 9, soit 0,65 %, grâce à l'isolement précoce des enfants nés de mère tuberculeuse et des nourrissons subissant un contagion, et grâce au traitement des primo-infections qui rend leur évolution favorable, le plus souvent.

I. — TUBERCULOSE PULMONAIRE : 6 cas

— Primo-infections : 5 cas. Obs. 8378, 8419, 8574, 8737, 8954.

— Tuberculose aiguë de type bronchopneumonique : 1 cas. Obs. **8765**.

II. — TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE : 3 cas

— Méningites : 3 cas. Obs. 8117, 8185, 8649.

AFFECTIONS DIVERSES

Ce chapitre comprend :

- la pathologie néonatale,
- les affections congénitales très complexes,
- diverses affections, rares ou inconnues,
- les hospitalisations pour raisons sociales pures.

Il compte 197 cas, dont :

- 160 entrées, soit 11,53 %,
- et 37 associations.

La **pathologie du nouveau-né** est relativement réduite, représentant moins de 5 % des entrées. Mais ce sont toujours des hospitalisations nécessaires. La cause la plus fréquente est la maladie hémolytique néonatale par iso-immunisation fœto-maternelle, nécessitant généralement une exsanguino-transfusion.

Dans ce chapitre, sont groupés tous les cas **d'affections congénitales complexes** ou multiples, impossibles à classer dans un autre groupe, soit 22 cas.

I. — AFFECTIONS PROVOQUEES PAR DES AGENTS PHYSIQUES ET TROUBLES DE LA REGULATION THERMIQUE : 25 cas

— Coup de chaleur : 9 cas. Obs. 7943, 7965, 8046, 8132, 8833, 8875, 8896, 9151, (9245).

— Fièvre du lait sec : 1 cas. Obs. 8406.

— Hyperthermie de cause indéterminée : 14 cas. Obs. 8458, 8500, 8617, (8618), 8641, 8722, 8782, 8796, 8872, 8895, 9050, 9091, 9172, 9264.

— Noyade : 1 cas. Obs. 8188.

II. — AFFECTIONS CONGENITALES OU D'ORDRE GENETIQUE : 22 cas

— Polymalformés. Dystrophies multiples : 5 cas. Obs. (**7983**), 8473, **8585**, 8985, 9161.

— Malformations viscérales : 5 cas.

- Kyste du tractus thyroïdienne : 1 cas. Obs. (8619).

- Omphalocèle : 2 cas. Obs. 8581, 8588.

- Hémangiome dysgénétique : 1 cas. Obs. 8879.

- Situs inversus complet : 1 cas. Obs. (8929).

— Embryopathie rubéolique : 1 cas. Obs. 8080.

— Mongolisme : 10 cas. Obs. (**8037**), (8039), (8107), **8156**, (8177), (**8529**), 8527, 8685, (9016), (9019).

— Affection familiale néonatale mortelle indéterminée avec troubles neurologiques et respiratoires : 1 cas. Obs. **8626** (3^e cas de la fratrie).

III. — INTOXICATIONS : 8 cas

— Oxycarboniques : 3 cas. Obs. 7915, 8055, 8325.

— Médicamenteuses : 2 cas. Obs. 7883, **7923**.

— Diverses (méta, paradichlorobenzène, flytox) : 3 cas. Obs. 8551, 8815, 8836.

IV. — AFFECTIONS DIVERSES : 23 cas

— Réaction vaccinale : 6 cas. Obs. (7914), 8027, (8061), 8209, (8483), 8561.

— Sympathoblastome malin : 5 cas. Obs. 8026, 8161, 8234, **8255**, 9213.

— Ophtalmologie : 11 cas.

- Conjonctivites : 5 cas. Obs. (7947), (8600), (8694), (8791), (8862).

- Cécité (séquelle de méningite tuberculeuse) : 1 cas. Obs. (8649).

- Cécité congénitale : 1 cas. Obs. (9161).
- Cataracte congénitale bilatérale : 1 cas. Obs. (**8585**).
- Ptosis congénital : 1 cas. Obs. (8462).
- Glaucome congénital : 1 cas. Obs. (8961).
- Tache rouge cornéenne : 1 cas. Obs. 8267.
- Décès de cause absolument inconnue : 1 cas. Obs. **9146**.

V. — PATHOLOGIE NEONATALE : 80 cas

- Mort apparente : 1 cas. Obs. 8361.
- Asphyxie néonatale d'origine inconnue : 1 cas. Obs. **8529**.
- Anoxie néonatale d'origine obstétricale : 8 cas. Obs. 7930, **7985**, **8100**, **8372**, 8396, 8620, 8719, 8726.
- Ictère dit physiologique du nouveau-né : 5 cas. Obs. 8316, 8318, 8447, 8493, (**8496**).
- Céphalhématome : 2 cas. Obs. (7925), 9030.
- Hématome du S.C.M. : 2 cas. Obs. 7882, 8433.
- Maladie hémorragique du nouveau-né : 2 cas. Obs. 8708, 9057.
- Hémorragie méningée néonatale : 5 cas. Obs. **8007**, (**8100**), 8516, 8866, **9106**.
- Méningite purulente néonatale : 4 cas. Obs. 8231 (E. Coli), **8502**, **8562** (aérobacter), **8984**.
- Paralysies obstétricales : 6 cas.
 - Plexus brachial : Obs. 8048, 8630, (8666), (8719).
 - Nerf facial : Obs. (8372).
 - XI - XII : Obs. (8396).
- Maladie hémolytique néonatale : 26 cas. Obs. 8034, 8195, (8361), 8394, 8423, 8474, 8486, 8495, 8507, **8584**, 8603, 8629, 8654, 8686, 8706, 8793, 8799, 8808, 8821, 8823, 8876, 8967, 9023, 9108, 9140, 9159.
- Infections pulmonaires néonatales : 3 cas. Obs. (8396), 8774, 9015.

- Œdèmes néonataux : 1 cas. Obs. 9064.
- Polyglobulie néonatale : 1 cas. Obs. 8739.
- Anémie par hémorragie fœtale transplacentaire : 1 cas. Obs. 8842.
- Insuffisance pondérale à la naissance : 1 cas. Obs. 8806.
- Prématurés : 9 cas. Obs. **8033**, 8315, 8317, (**8484**), (**8496**), (**8667**), (8718), 8802, 9056.
- Urgences chirurgicales du nouveau-né : 2 cas.
 - Occlusion néonatale par volvulus intestinal total : 1 cas. Obs. **8198**.
 - Péritonite : 1 cas. Obs. 8393.

VI. — PEDIATRIE SOCIALE : 40 cas

— Hospitalisations pour des affections très banales, ou sans cause pathologique, ou pour des raisons purement sociales : 40 cas. Obs. 8019, 8140, 8176, 8179, 8183, 8236, 8297, 8321, 8334, 8367, 8377, 8389, 8401, 8430, 8452, 8454, 8471, 8510, 8535, 8538, 8592, 8634, 8635, 8643, 8672, 8673, 8712, 8721, 8730, 8736, 8783, 8810, 8830, 8832, 8902, 8996, **9054**, 9075, 9135, 9166.

Conclusion

Sur un total de 1388 entrées, au cours de l'année 1960, à la Crèche de la Clinique Médicale Infantile, les pourcentages calculés pour chacun des systèmes sont les suivants :

— cardiovasculaire	3,60 %
— osseux	0,79 %
— cutané	2,44 %
— digestif	32,20 %
— endocrinien	0,65 %
— infectieux	3,89 %
— nerveux	8,07 %
— métabolique	4,32 %
— génito-urinaire	1,73 %
— respiratoire	29,11 %
— sanguin	1,01 %
— tuberculeux	0,65 %
— divers (pathologie néonatale 4,82 %)	11,53 %

Ainsi, la majeure partie des hospitalisations est représentée par :

- la pathologie digestive pour presque le tiers.
- la pathologie respiratoire pour près de 30 %.

Nous soulignons l'importance des **causes inconnues**. Elles restent particulièrement nombreuses dans l'étiologie des spoliations hydro-salines d'une part (64 %), dans celle des pneumopathies aiguës d'autre part (90 %).

Dans la mesure du possible, nous avons tenté de déterminer le nombre des **hospitalisations nécessaires**. Nous évaluerons celles-ci à 75 % environ. Toutes paraissent justifiées en ce qui concerne les domaines :

- cardio-vasculaire,
- osseux,
- endocrinien,
- nerveux,
- métabolique,
- génito-urinaire,
- sanguin,
- tuberculeux,
- pathologie néonatale.

Par contre, de nombreuses entrées semblent inutiles dans les chapitres digestif et respiratoire.

Nous l'attribuons à des raisons de deux ordres :

- hospitalisations d'affections banales ou bénignes, dues à l'inquiétude de la mère ou du médecin traitant ;
- hospitalisations pour des raisons sociales pures.

Celles-ci étant rarement précisées sur les observations, il nous est difficile de dénombrer exactement les **cas purement sociaux**. Approximativement, il semble qu'ils forment 6 % des entrées.

Les motifs en sont divers : conditions de logement défectueuses, déficience ou ignorance des parents, carence de soins.

Il nous a paru intéressant de noter l'importance du nombre d'**enfants Nord-Africains** hospitalisés : 260, soit 18,7 % des entrées.

Leur pathologie, souvent bénigne, est d'ailleurs assez constante et se partage entre :

- les affections respiratoires (rhinopharyngites, otites, pneumopathies) : 40 % ;

- les troubles digestifs (diarrhées surtout) : 33 % ;
- le rachitisme, qui est noté pour 15 % d'entre eux ; ce qui est certainement inférieur à la réalité ;
- plus rares sont les cas d'hypotrophie et d'anémie hypochrome.

Quoi qu'il en soit, une part assez importante des hospitalisations paraît due aux causes sociales. Celles-ci, même avec l'élévation du niveau de vie, ne sont pas forcément appelées à disparaître ou à diminuer, du fait de la fréquence croissante du travail à l'extérieur de la mère, ainsi que le prouve l'expérience de certains pays, comme la Suède.

Enfin, nous avons remarqué la fréquence générale des **malformations congénitales** dans presque tous les domaines :

cardiaque surtout	35 %	de la totalité des malformations
digestif	21 %	
osseux	14 %	
génito-urinaire ..	9 %	
endocrinien	6 %	
nerveux	4 %	
divers	8 %	

Comme nous le verrons, elles forment une large part de la mortalité : ne représentant que 8,64 % des causes d'entrée avec 120 cas, elles totalisent 48 % de la mortalité globale.

En ce qui concerne la pathologie du cancer, y compris les leucoses, chez le nourrisson, sa morbidité est faible : 0,57 %. Sur les 8 cas relevés, nous notons : deux leucoses, mortelles ; cinq sympathoblastomes malins, dont un mortel ; un néphroblastome. Le taux de mortalité atteint donc 37,5 %.

DEUXIEME PARTIE

LES CAUSES DE DÉCÈS

Dans l'étude de la mortalité, à la Crèche de la Clinique Médicale Infantile, en 1960, nous avons recherché les étiologies responsables des décès, en reprenant chacun des chapitres des causes d'entrée.

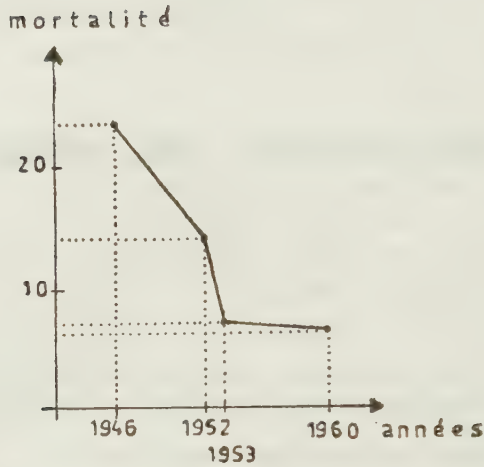
Cette mortalité s'élève au taux de 6,62 %.

Nous avons tenté d'effectuer une comparaison avec les résultats apportés par la thèse du Docteur EYSSERIC, en 1946, d'une part, celle du Docteur LESPINASSE, en 1953, d'autre part. Cette étude comparative a été bien souvent difficile, du fait d'une classification des affections tout à fait différente, surtout en ce qui concerne la thèse la plus ancienne. Cependant, elle donne une idée générale de l'évolution de la mortalité qui s'est totalement modifiée en moins de vingt ans.

En premier lieu, nous pouvons souligner une diminution considérable de la mortalité globale, qui a évolué de la manière suivante :

— 23,42 %	en 1946
— 14 %	en 1952
— 7 %	en 1953
— 6,62 %	en 1960

Le graphique ci-dessous montre cette régression.



Evolution de la mortalité

Cette évolution est significative et montre des progrès considérables réalisés depuis 1946.

Nous nous proposons ensuite d'étudier la mortalité dans chacun des chapitres. Nous verrons, toutes les fois qu'il sera possible, les causes précises de chaque décès, les facteurs et les circonstances éventuels.

Le taux de mortalité est défini par :

le nombre d'enfants morts

le nombre d'enfants malades

Nous avons compté dans nos statistiques les enfants partis mourants (3 cas), décédés à domicile (1 cas), et les enfants morts à l'arrivée.

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

Les cardiopathies, essentiellement **congénitales**, comptent 18 décès pour 50 causes d'entrée, soit une mortalité de 36 %. C'est le domaine où le taux de mortalité est de beaucoup le plus élevé.

En 1946, le Docteur EYSSERIC, dans sa thèse sur la mortalité infantile dans une crèche, ne relevait qu'un seul cas de cardiopathie congénitale mortel, pour l'année entière.

I. — CARDIOPATHIES ACQUISES : 2 décès/6 cas.

Obs. 8356. — Myocardite aiguë, chez une fille de 8 mois, présentant par ailleurs une bronchite, une pyodermite avec oligurie.

Décès rapide par arrêt cardiaque ou fibrillation.

Absence de vérification (opposition).

Obs. 8496. — Etat de collapsus chez un **prématuré** de 9 jours (2.350 g). Hypothèse de malformation cardiaque.

Décès par défaillance cardiaque (cyanose brutale et œdème des membres inférieurs).

Absence de vérification.

Absence de diagnostic étiologique.

II. — CARDIOPATHIES CONGENITALES : 16 décès/40 cas.

Obs. 8357. — Coarctation aortique chez une fille de 10 mois. Intervention de Craford.

Décès post-opératoire par bronchopneumonie.

Absence de vérification.

Obs. 8663. — Cardiopathie congénitale cyanogène chez une fille de 7 jours.

Décès.

Vérification confirmative :

- sténose serrée de l'isthme aortique ;
- gros canal artériel sous-jacent ;
- large C.I.V.

Obs. 8037. — Canal artériel avec hypertension pulmonaire, chez un mongolien de 5 mois.

Décès brutal par dissociation auriculo-ventriculaire, au cours d'une pneumopathie. Accident de la digitale ?

Absence de vérification.

Obs. 8918. — Communication interventriculaire, chez un garçon de 2 mois. Décompensation.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8295. — Tétralogie de Fallot, chez un garçon de 2 mois. Aggravation : encéphalopathie anoxémique.

Décès rapide.

Absence de vérification.

Obs. 8911. — Tétralogie de Fallot, chez un garçon de 10 mois.

Décès subit.

Absence de vérification.

Obs. 8385. — Suspicion d'atrésie tricuspидienne, chez une fille de 13 mois.

Décès rapide.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic certain.

Obs. 8387. — Transposition des gros vaisseaux, chez un garçon de 6 mois ; intervention de Baffes. Mauvais pronostic.

Décès 2 heures après l'intervention, par défaillance cardiaque et troubles centraux.

Absence de vérification.

Obs. 8539. — Transposition des gros vaisseaux, chez une fille de 2 mois. Aggravation.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8705. — Transposition des gros vaisseaux, chez une fille de 20 jours. Décès dans un état de cyanose intense.

Absence de vérification.

Obs. 8959. — Transposition des gros vaisseaux, totale, avec canal artériel. Tétralogie de Fallot. Intervention de Baffes à l'âge de 11 mois.

Décès per-opératoire.

Absence de vérification.

Obs. 9130. — Transposition complète des gros vaisseaux, chez une fille de 8 mois. Intervention de Baffes.

Décès post-opératoire, quelques heures après.

Absence de vérification.

Obs. 8916. — Cardiopathie congénitale, chez un garçon de 7 mois. Etat de cachexie. Suspicion de Maladie d'Ebstein.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 9163. — Cardiopathie congénitale, avec cyanose précoce, chez une fille de 2 mois.

Partie mourante.

Obs. 8052. — Cardiopathie congénitale probable, chez une fille de 4 jours.

Décès brutal au moment d'un gavage, sans fausse-route.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic certain.

Obs. 9001. — Cardiopathie congénitale.

Décès avant l'intervention prévue.

Absence de vérification.

Cette étude montre la fréquence des décès, dans la **transposition des gros vaisseaux**, en particulier.

A propos des 18 cas mortels, nous avons noté que :

- une seule vérification anatomo-pathologique a été pratiquée ;
- un enfant est parti mourant, le diagnostic étant fait ;
- trois enfants sont morts sans diagnostic certain et sans vérification ;
- quatre décès ont eu lieu dans les suites opératoires.

AFFECTIONS OSSEUSES

Sans ce domaine, il existe 2 décès pour 11 entrées, soit **18 %** de mortalité. Les deux cas mortels sont dus à des dystrophies osseuses multiples. Le décès est survenu au cours du premier mois de la vie.

Aucune vérification n'a eu lieu.

Obs. 8484. — Malformations multiples, pieds-bots chez un **prématuré** de 2600 g, à 14 jours.

Décès à l'arrivée.

Absence de vérification.

Obs. 8772. — Dystrophies multiples : fente palatine, rétrognatisme, pectus excavatum, microglossie, chez un garçon de 1 mois.

Décès brutal.

Absence de vérification.

AFFECTIONS CUTANÉES

Aucun décès n'est enregistré dans ce chapitre.

AFFECTIONS DIGESTIVES

Les affections digestives constituent l'un des chapitres où la mortalité est la plus faible.

La situation, en ce domaine, a totalement changé par rapport à 1946 :

— d'une part, en ce qui concerne la régression de la mortalité dans les syndromes de déshydratation ;

— d'autre part, dans la répartition très différente des causes de décès.

I. — LES SPOLIATIONS HYDROSALINES

En 1946, le Docteur EYSSERIC montre que les diarrhées et les toxicoses sont parmi les affections les plus graves. Il les a classées en deux groupes distincts, car il ne désigne par « toxicoses » que les syndromes neurotoxiques très graves et généralement irréversibles ; et il englobe dans le chapitre « diarrhées », non seulement les diarrhées banales, mais aussi les diarrhées graves entraînant un état de déshydratation. Cette classification, non superposable à celle que nous avons adoptée, ne permet pas de faire une comparaison exacte des taux de mortalité. Nous pouvons admettre cependant, une régression presque totale de la mortalité dans les états de déshydratation.

1° En 1946 :

— la mortalité par diarrhée, banale ou grave, était de 23,21 % ;

— la mortalité par toxicose, de 56,66 %. Ce dernier chiffre serait en réalité beaucoup plus fort, si dans le terme de « toxicose » entraient tous les cas de déshydratation.

2° D'octobre 1951 à octobre 1953, dans la thèse du Docteur LESPINASSE, la mortalité dans les syndromes toxiques (ceux-ci étant exactement superposables à ce que nous avons défini comme les spoliations hydrosalines graves), a passé de 29,5 %, la première année, à 9,1 % la seconde.

3° Enfin, en 1960, nous trouvons que ce taux est tombé à 4 %.

Remarquons en outre, que sur les quatre décès par état de déshydratation,

- le premier concerne une **prématurée** de 2.150 g ;
- le suivant est survenu chez **une nouveau-née de 16 jours** ;
- le troisième décès est celui d'un **enfant de 18 jours, arrivé moribond**, et décédé au bout de 24 heures ;
- le dernier est celui d'un prématuré.

De même, les deux cas mortels de diarrhées bénignes sont survenus, l'un chez un **prématuré mongolien arrivé dans un état grave**, l'autre pour une **cause inconnue**.

Ainsi, nous soulignons que, non seulement la mortalité a subi une très nette régression, mais encore qu'il existait presque toujours des facteurs aggravants surajoutés, dans les cas mortels.

L'hospitalisation précoce des enfants atteints de déshydratation modérée, mais surtout le traitement actuel dont la technique est bien codifiée, sont responsables de cette amélioration considérable

II. — LES CAUSES ACTUELLES DE MORTALITE.

Les affections digestives ayant provoqué la mort, en 1960, apparaissent d'une nature nouvelle, par rapport aux études faites antérieurement.

Sur 22 décès, existent :

- les 6 cas de spoliations hydrosalines ;
- mais surtout, 11 cas de malformations congénitales (atrésie de l'œsophage, malformation anorectale, mégacôlon) ;

— et 5 cas d'affections hépatiques (cirrhose).

Ainsi, ces deux dernières catégories groupent des maladies plus récemment dépistées et hospitalisées.

Le Docteur EYSSERIC ne rapporte, en matière de malformations digestives, qu'un cas unique et mortel pour l'année 1946. D'autre part, la mortalité de ces affections est signalée, mais son taux n'est pas indiqué, par le Docteur LESPINASSE. Il est certain que son importance va croissant, malgré les progrès de la chirurgie, car le dépistage de ces maladies est de plus en plus fréquent.

Tous les décès par malformations congénitales digestives ont lieu dans les premiers jours de la vie, toujours au cours du premier mois, malgré l'intervention, lorsqu'elle a pu avoir lieu.

Enfin, nous remarquerons la gravité des affections hépatiques, qui entraînent cinq fois sur sept la mort de l'enfant.

I. — ATRESIE DE L'ŒSOPHAGE : 6 décès, 10 cas.

Obs. 7920. — Atrésie de l'œsophage avec fistule œsotrachéale, chez un garçon. Intervention au premier jour. Troubles respiratoires le lendemain, puis pneumonie et pleurésie le 4^e jour. Fistule œsophagienne ? Gastrostomie et drainage pleural. Le lendemain, aggravation avec atélectasie massive des deux poumons.

Décès.

Vérification confirmative et révélatrice d'une cardiopathie congénitale :

- poumons congestifs et infarcis ;
- bronches et trachée emplies de sang et de mucus épais ;
- cardiopathie congénitale (C.I.A., C.I.V., aorte à cheval).

Obs. 7983. — Atrésie de l'œsophage, chez un **polymalformé prématuré** de 1.800 g. Impossibilité d'intervention car l'intubation n'est pas possible.

Décès.

Vérification révélant :

- une malformation laryngée ;
- l'atrésie de l'œsophage avec fistule.

Obs. 8853. — Atrésie de l'œsophage, associée à une **malformation cardiaque**, chez un garçon. Intervention le premier jour.

Décès au 7^e jour.

Vérification révélatrice d'une cardiopathie congénitale (long canal artériel + C.I.A. + C.I.V.).

Obs. 9039. — Atrésie de l'œsophage avec fistule chez un garçon. Intervention d'anastomose œsophagienne, le premier jour. Réintervention le surlendemain à la suite d'une perforation gastrique, compliquée de péritonite.

Décès de cause indéterminée.

Vérification.

Absence de diagnostic, même anatomique, de la cause du décès.

Obs. 9107. — Atrésie de l'œsophage, sans fistule ni bout inférieur, associée à une **imperforation anale**, chez un garçon au premier jour. Intervention.

Décès au 13^e jour.

Absence de vérification.

Obs. 9154. — Atrésie de l'œsophage avec fistule œsotrachéale inférieure, chez un garçon. Intervention au 4^e jour.

Décès le lendemain.

Absence de vérification.

II. — SPOLIATIONS HYDROSALINES : 6 décès/367 cas.

A) Bénignes : 2 décès/267 cas.

Obs. 8156. — Diarrhée à Colibacille pathogène 127 B 8, associée à une pneumopathie, chez un **prématuré mongolien** de 2.800 g, âgé de 1 mois, **arrivé dans un état grave**.

Décès après 12 jours.

Absence de vérification.

Obs. 8358. — Au cours d'une diarrhée aiguë, chez un enfant de 23 mois, tableau encéphalitique et collapsus brutal de cause inconnue. Existence, quelques jours auparavant, de la deuxième injection du vaccin DT Polio.

Décès.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic.

B) Graves : 4 décès/100 cas.

Obs. 8009. — Etat de déshydratation chez une **prématurée** de 2.150 g à 2 mois, par gastro-entérite à colibacille pathogène 127 B 8. Athrepsie.

Décès.

Vérification montrant des anomalies tubulaires rénales **histologiquement**.

Obs. 8053. — Etat de déshydratation extrême, par diarrhée à colibacille pathogène 127 B 8, chez un enfant de 18 jours **arrivé moribond**.

Décès en 24 heures, malgré la perfusion.

Absence de vérification.

Obs. 8907. — Etat neurotoxique chez une nouveau-née de 16 jours, avec déshydratation aiguë par gastro-entérite.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8667. — Etat de déshydratation toxique, chez un **prématuré** de 1 mois, avec vomissements, acidose, sans diarrhée.

Décès.

Absence de vérification.

III. — AFFECTIONS CHIRURGICALES : 5 décès/20 cas.

Obs. 8947. — Occlusion intestinale aiguë chez un garçon de 1 mois. Intervention.

Décès.

Vérification révélatrice de malformations rénales irréversibles : hypoplasie bilatérale.

Obs. 8432. — Imperforation anale, avec fistule recto-urétrale, chez un nouveau-né. Intervention : abaissement par voie mixte.

Décès brutal à 5 jours (azotémie à 1,62).

Vérification révélatrice :

- d'énormes méga-uretères bilatéraux ;
- une mégavessie sans orifice.

Obs. 8051. — Mégacôlon congénital, chez un nouveau-né de 1 mois. Intervention.

Décès au 7^e jour.

Absence de vérification.

Obs. 7925. — Suspicion de mégacôlon, chez un nouveau-né de 1 mois, présentant des vomissements depuis la naissance et une distension abdominale importante.

Décès accidentel (choc par anémie aiguë).

Vérification révélatrice d'une ulcération rectale avec perforation et hémopéritoine, due aux manœuvres de cathétérisme.

Obs. 8575. — Malformations multiples chez une nouveau-née :

- atrésie de l'œsophage ;
- absence d'urètre et d'uretère gauche ;
- absence du 5^e doigt gauche ;
- imperforation anale.

Intervention anale et cystostomie. Bronchopneumonie de déglutition, entraînant un accident brutal de cyanose, avec arrêt respiratoire définitif.

Décès à 3 jours.

Absence de vérification.

IV. — AFFECTIONS DU FOIE : 5 décès/7 cas.

Obs. 8762. — Cirrhose métabolique chez une fille de 4 mois, avec ascite, galactosurie, albuminurie.

Décès.

Vérification montrant un gros foie cirrhotique et une ascite abondante.

Histologiquement, lésions myocardiques de souffrance cellulaire, cirrhose métabolique, rate d'hypertension portale, lésions rénales glomérulaires.

Obs. 8718. — Ictère pseudomalformatif progressif chez un jumeau prématuré de 1.800 g (autre jumeau indemne).

Décès à l'âge de 7 semaines.

Vérification montrant :

- un foie cholestatique ;
- des voies biliaires normales.

Obs. 8665. — Antécédents d'infection urinaire, avec hyperaminoacidurie et hépatomégalie, chez un garçon. Aggravation du syndrome tubulaire. Hépatosplénomégalie (sœur décédée dans un tableau identique à l'âge de 1 an à l'hôpital Debrousse).

Décès à 8 mois.

Vérification : foie de cirrhose.

Obs. 8851. — Ictère chez un nouveau-né de 2 mois.

Adynamie progressive.

Décès.

Vérification révélatrice de :

— gros foie de cirrhose ;

— ascite.

Obs. 9191. — Coma chez un garçon de 6 mois. Hypoglycémie modérée.

Décès le surlendemain.

Vérification : atrophie jaune du foie, cerveau normal.

Absence de diagnostic étiologique.

V. — AFFECTIONS DU PANCREAS.

6 cas de Mucoviscidose, tous mortels (cf. affections respiratoires).

Les affections digestives totalisent 22 décès pour 447 entrées, soit une mortalité de 5 %.

Pour la moitié, les cas mortels concernent des enfants malformés : atrésie de l'œsophage, imperforation anale, isolées ou associées à d'autres malformations, mégacôlon congénital.

A propos de ces décès :

— 13 vérifications ont été pratiquées :

- 4 furent confirmatives ;

- 10 révélèrent des éléments non connus ;

- 1 n'apporta rien.

— 4 enfants sont morts sans diagnostic, malgré la vérification

— 1 enfant est mort sans diagnostic, ni vérification.

— 9 décès ont eu lieu dans les suites opératoires.

Nous avons relevé un décès accidentel dû aux manœuvres d'examen (cathétérisme rectal).

AFFECTIONS ENDOCRINIENNES

Elles forment une pathologie nouvelle, récemment connue, et restent encore rares. Sur 9 entrées, elles comptent 2 décès, soit une mortalité de 22 %.

Dans ces deux cas, les vérifications anatomiques et histopathologiques ont été pratiquées, et un décès est demeuré inexpliqué.

I. — THYROÏDE : 1 décès/4 cas.

Obs. 8028. — Myxœdème congénital, chez un garçon de 4 mois, par athyréose.

Décès brutal inexpliqué.

Vérification :

— macroscopique :

- cœur normal ;
- condensation pulmonaire du L.S.D.

— microscopique :

- cœur : anomalies du V.G. ;
- poumon : alvéolite.

II. — SURRENALES : 1 décès/4 cas.

Obs. 8187 : Hyperplasie surrénale congénitale d'un jumeau de 1 mois. Coma.

Décès à l'arrivée.

Vérification révélant :

- une hyperplasie surrénale bilatérale ;
- des anomalies génitales importantes, avec pseudohermaphrodisme féminin et organes génitaux externes masculins.

MALADIES INFECTIEUSES

Aucune de ces affections n'a provoqué la mort.

AFFECTIONS NERVEUSES

Dans ce domaine, les causes de décès apparaissent d'origines très diverses.

Dans les années antérieures, elles étaient de deux ordres :

- les méningites ;
- les syndromes méningo-encéphalitiques.

1° Les Méningites.

Déjà en 1946, le Docteur EYSSERIC remarquait la régression de la mortalité des méningites cérébrospinales (14,28%), alors que les méningites à pneumocoques restaient très graves.

En 1953, le Docteur LESPINASSE affirmait un pronostic devenu assez favorable pour les méningites purulentes (5 décès pour 18 cas).

Notre étude montre un nouveau et net progrès, puisque sur 17 cas, deux décès sont enregistrés : l'un à l'occasion d'une méningite à pneumocoques, l'autre lors d'un purpura fulminans.

2° Les syndromes encéphalitiques.

Leur définition demeure assez imprécise et une comparaison dans le taux de mortalité n'est pas aisée. Actuellement, ces affections sont relativement rares, et de cause généralement indéterminée.

Dans notre étude, les autres causes de décès qui interviennent, restent isolées.

I. — SYNDROMES NEUROLOGIQUES : 2 décès/53 cas.

Obs. 7992. — Etat de mal convulsif au cours d'une grippe, chez une fille de 16 mois. Diarrhée profuse, cyanose, apnée.

Décès le jour même.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic étiologique.

Obs. 8407. — Comitialité néonatale essentielle, sans cause obstétricale, chez une **prématurée** de 2.600 g. Etat de mal. Apnée, cyanose. Hyperaminoacidurie.

Décès.

Vérification : négative.

(Une deuxième enfant meurt 20 mois plus tard dans un tableau identique.)

II. — AFFECTIONS CEREBRALES : 4 décès/25 cas.

Obs. 8386. — Poussée fébrile inexpliquée, au cours d'une rhinopharyngite, chez un garçon de 1 an. Tableau convulsif de type encéphalitique.

Décès.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic.

Obs. 8861. — Méningo-encéphalite d'origine indéterminée, chez un garçon de 2 mois.

Décès subit à 5 mois.

Vérification : lésions de l'encéphale.

Obs. 8948. — Tumeur cérébrale chez une fille de 12 mois. Intervention. Décès.

Absence de vérification.

Obs. 9129. — Syndrome de souffrance cérébrale, chez un nouveau-né de 18 jours, avec déshydratation et troubles respiratoires centraux. Angiomatose du territoire du V gauche.

Décès le lendemain.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic.

III. — AFFECTIONS MENINGEES : 2 décès/17 cas.

Obs. 8320. — Crise convulsive de l'hémicorps gauche, chez un garçon de 5 mois présentant une méningite à pneumocoques.

Parti dans un état gravissime avec décharge.

Obs. 8992. — Purpura fulminans, chez un garçon de 11 mois.

Décès le jour même.

Absence de vérification.

Les affections nerveuses totalisent 8 décès sur 112 entrées, soit une mortalité de 6,6 %.

Pour ces 8 cas :

— Deux vérifications ont été pratiquées, l'une confirmative, l'autre négative.

— Un décès est demeuré de cause inconnue malgré la vérification.

— Trois décès restent sans diagnostic et sans vérification.

— Un enfant est parti mourant, le diagnostic étant fait.

Nous remarquons la difficulté du diagnostic de certains syndromes neurologiques mortels, et l'absence de vérification dans les mêmes cas, où la cause du décès reste inconnue.

AFFECTIONS METABOLIQUES

Sur les 60 cas d'entrée, ce chapitre n'enregistre qu'un seul décès : la mortalité est de 1,66 %.

Cette pathologie a totalement changé d'aspect depuis une vingtaine d'années.

Si le Docteur EYSSERIC, en 1946, plaçait parmi les principales causes de décès les syndromes de dénutrition, avec 50 % de mortalité, l'étude faite sept ans plus tard par le Docteur LESPINASSE signalait déjà les grands progrès de la diététique et la thérapeutique, qui avaient annulé cette mortalité.

Actuellement, les cas de dénutrition sont tout à fait exceptionnels, non mortels ; seuls persistent les cas d'hypotrophie, d'ailleurs peu fréquents.

L'unique cas mortel est le suivant :

Obs. 9009. — Hypoglycémie néonatale chez une nouveau-née de 3 jours. Décès le même jour.

Vérification : lésions encéphaliques.

Absence de diagnostic.

Sa cause n'a pas été déterminée.

AFFECTIONS URINAIRES

Les deux décès, sur les 24 cas d'entrée, soit une mortalité de 8 %, sont dus à des malformations congénitales. Ni en 1946, ni en 1953, cette cause de décès n'était signalée.

Obs. 8104. — Episode aigu fébrile, chez une fille de 9 mois, présentant un gros rein gauche.

Décès, 3 heures après l'U.I.V.

Vérification révélatrice :

— macroscopique :

- rein droit atrophique ;
- gros rein gauche ; méga-uretère gauche avec rétrécissement inférieur.

— microscopique :

- néphrite tubulaire interstitielle du rein gauche.

Obs. 8285. — Méga-uretère congénital, chez un garçon de 4 mois. Intervention, sur une hydronéphrose bilatérale.

Décès post-opératoire (syncope).

Absence de vérification.

Ainsi, à propos de ces deux cas, une seule vérification a été pratiquant le diagnostic.

AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Dans ce chapitre, la mortalité a pour causes principales :

- Les pneumopathies aiguës ;
- les asphyxies secondaires de la Mucoviscidose.

1° Les pneumopathies aiguës.

— Leur gravité était redoutable dans les années 1931 à 1936 : le Docteur EYSSERIC évaluait alors leur mortalité à 63,63 %. Celle-ci a diminué progressivement, grâce à la découverte des sulfamides et des antibiotiques, pour atteindre 24 % en 1946 (13 morts pour 54 cas).

— Le progrès s'est accentué dans les années suivantes. Le Docteur LESPINASSE remarque la faible mortalité par infection respiratoire, malgré l'importance de cette pathologie (le taux de mortalité n'est pas précisé).

— Actuellement, le nombre de décès s'est encore réduit : pour 134 entrées de bronchopneumopathies aiguës dyspnéisantes, nous ne comptons plus que 5 décès, soit une mortalité de 3,72 %.

Remarquons de plus, que trois parmi ces cas présentent des facteurs particuliers :

— Un décès brutal à l'entrée, au cours de la P.L.

— Un syndrome de déshydratation extrême (par accident des antibiotiques).

— Une jumelle rachitique.

Nous pouvons donc conclure que les bronchopneumopathies aiguës sont devenues exceptionnellement mortelles.

Nous notons deux cas de rachitisme parmi les six décès par affections bronchopulmonaires.

2° Les insuffisances respiratoires de la Mucoviscidose.

Cette maladie, nouvellement connue, provoque, dans chaque cas, des troubles respiratoires importants qui entraînent la mort par asphyxie. Cette complication survient précocement, puisque cinq cas concernent des nourrissons dans les quatre premiers mois de la vie. Soulignons la gravité extrême de cette affection, où le taux de mortalité est de 100 %.

I. — VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES : 2 décès/164 cas

Laryngite aiguë sous-glottique : 2 décès/8 cas.

Obs. 7981. — Laryngite aiguë chez une fille de 5 mois. Trachéotomie : amélioration. Puis complications de **bronchopneumonie**.

Décès en asphyxie.

Absence de vérification.

Obs. 8114. — Laryngite aiguë d'un nourrisson, depuis 12 heures. **Arrivé moribond.**

Décès au cours de la trachéotomie à l'entrée.

Absence de vérification.

II. — BRONCHES ET POUMONS : 6 décès/225 cas.

Obs. 8927. — Rhinopharyngobronchite, chez un garçon **rachitique** âgé de 16 mois. Dyspnée. Aggravation subite.

Décès en asphyxie.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic étiologique.

Obs. 8172. — Pneumonie du L.S.G., chez un garçon de 5 mois, amené par ses parents.

Décès brutal à l'entrée, au cours de la P.L.

Absence de vérification.

Obs. 8108. — Pneumopathie aiguë chez un garçon de 11 mois. **Pneumo-thorax.**

Décès rapide.

Vérification : hépatisation du L.I.G.

Obs. 8152. — Bronchopneumopathie aiguë, avec troubles de la ventilation, chez un garçon de 7 mois ; trachéotomie. Aggravation progressive.

Décès rapide.

Absence de vérification.

Obs. 8180. — Pneumopathie chronique, chez une fille de 2 mois. Athrepsie progressive et troubles digestifs. **Déshydratation extrême**, par accident des antibiotiques.

Décès.

Vérification sans résultat.

Obs. 8287. — Bronchopneumopathie diffuse, chez une **jumelle rachitique** de 9 mois. Aggravation brutale.

Décès.

Vérification : splénisation globale des poumons.

Obs. 7924. — Rhinobronchite descendante et pneumopathie du L.I.D., avec troubles respiratoires importants, chez un garçon de 14 mois atteint de **Mucoviscidose**.

Décès au bout d'un mois.

Vérification confirmative :

— macroscopique :

- condensation pulmonaire du L.I.G. ;
- pancréas dur, foie normal, petit estomac dur.

— microscopique : altérations bronchopulmonaires et pancréatiques typiques ; dilatation des acini séreux et des canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires.

Obs. 8431. — Insuffisance respiratoire irréversible, chez une fille de 3 mois, présentant une **Mucoviscidose**.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8975. — Asphyxie aiguë d'un garçon de 3 mois, atteint de **Mucoviscidose**.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 9101. — Insuffisance respiratoire, chez un garçon âgé de 6 semaines, présentant une **Mucoviscidose**.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8678. — Pneumopathie chronique, chez une fille de 4 mois, présentant une **Mucoviscidose**. Asphyxie progressive.

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8717. — Forme pulmonaire prédominante d'une **Mucoviscidose**, chez une fille de 4 mois.

Décès.

Absence de vérification.

Les affections respiratoires, représentant une large part des causes d'entrée, se distinguent cependant par leur faible mortalité, celle-ci ne dépassant pas 3,46 % (14 décès pour 404 entrées).

Sur les 14 cas étudiés :

— 4 vérifications furent pratiquées : trois confirmatives, l'autre sans résultat.

— 2 décès eurent lieu à l'entrée.

— Un autre est resté de cause inconnue, sans vérification.

— Pour les autres, le diagnostic fut établi sans l'aide de la vérification.

AFFECTIONS SANGUINES

Ce chapitre paraît nouveau, dans les causes de décès. La mortalité par affections sanguines est de 3 décès pour 14 entrées, soit 21 %.

Obs. 8041. — Leucose aiguë, chez une fille de 16 mois.

Décès rapide.

Absence de vérification.

Obs. 9074. — Leucémie aiguë, chez une fille de 21 mois.

Décès à domicile l'année suivante.

Obs. 8714. — Thrombopénie hypoplasique congénitale, chez une fille de 7 jours.

Décès brutal.

Vérification sans résultat.

(Son frère jumeau est décédé une semaine auparavant, avec melœna et thrombopénie.)

Ces trois cas mortels concernent des affections graves.

AFFECTIONS TUBERCULEUSES

Il ne semble pas que la morbidité de la tuberculose soit en baisse, mais c'est son pronostic qui s'est bien modifié.

En effet, le Docteur EYSSERIC constatait en 1946 une mortalité de 100 % (par bronchopneumonie caséreuse ou méningite). Pour le Docteur LESPINASSE, en 1951-1953, elle n'était plus que de 22,6 %, avec 3 décès pour 4 cas de méningite.

Enfin, dans cette étude, aucune des trois méningites tuberculeuses n'a été mortelle. L'une d'elles, cependant, a laissé des séquelles d'hémiplégie gauche, cécité et hydrocéphalie chez un nourrisson de 18 mois.

De plus, le seul cas mortel, par tuberculose, concerne un enfant décédé le jour de son hospitalisation.

Obs. 8765. — Tuberculose aiguë de type bronchopneumonique, chez une fille de 5 mois.

Décès le jour de l'entrée.

Absence de vérification.

Nous évaluons donc la mortalité de la tuberculose à 11 % (1 décès pour 9 entrées).

AFFECTIONS DIVERSES

La mortalité, dans ce chapitre, est essentiellement d'origine néonatale.

Le Docteur EYSSERIC, en 1946, ne parle absolument pas de cette pathologie.

Par contre, pour la période 1951-1953, le Docteur LESPINASSE place les affections néonatales parmi les premières causes de mortalité, en particulier par hémorragie méningée et par maladie hémolytique (10 décès pour 14 cas).

Dans notre étude, la pathologie du nouveau-né a pris une importance plus grande encore. Elle représente en effet, 67 cas d'entrée et 12 décès. Ces derniers ont des causes variées :

— Les **hémorragies méningées** ont provoqué la mort, trois fois sur cinq.

— Il existe un seul décès par **maladie hémolytique** ; d'ailleurs, l'enfant est entré au 5^e jour seulement, l'ictère nucléaire étant alors installé.

— Trois décès par **méningite purulente** (*aerobacter*, germes indéterminés), sur 4 cas, ont été relevés. Pour deux d'entre eux, il s'agissait de nouveau-nés prématurés de 1.700 à 1.800 g.

— Trois décès, par suite d'**anoxie néonatale**, ont eu lieu, malgré une réanimation.

— Les autres cas n'ont pas de cause déterminée.

— Enfin, il s'agissait de prématurés pour quatre cas sur douze.

Ainsi, par rapport à 1951-1953, nous constatons un important progrès en ce qui concerne la maladie hémolytique qui, dépistée immédiatement, est traitée aussitôt par exsanguino-transfusion, lorsque c'est nécessaire. D'ailleurs, le seul cas mortel sur 26 entrées, est celui d'un enfant qui n'est entré qu'au 5^e jour, atteint alors d'ictère nucléaire, ne permettant plus aucune thérapeutique.

I. — AFFECTIONS D'ORDRE GENETIQUE ET CONGENITALES :

3 décès/12 cas.

Obs. 8585. — Importantes malformations associées chez un garçon de 4 mois :

- cardiopathie congénitale ;
- cataracte congénitale bilatérale ;
- microcéphalie ;
- malformation du pouce gauche.

Décès dans un tableau asphyxique.

Absence de vérification.

Obs. 8156. — Mongolien prématuré de 2.800 g, présentant des troubles digestifs et une pneumopathie, **arrivé dans un état grave.**

Décès.

Absence de vérification.

Obs. 8626. — Maladie familiale néonatale, chez un garçon de 9 jours présentant une hypotonie progressive et des troubles respiratoires irréversibles. Aggravation rapide.

Décès.

Vérification sans résultat.

Absence de diagnostic.

(Deux autres enfants de la fratrie sont morts de façon identique.)

II. — INTOXICATION : 1 décès/8 cas.

Obs. 7923. — Intoxication aiguë au sirop **Ephédromel**, pris à doses excessives. Anurie, vomissements.

Décès à l'arrivée.

Absence de vérification.

III. — AFFECTIONS DIVERSES : 2 décès/10 cas.

Obs. 9146. — Décès à l'arrivée, de cause totalement indéterminée, chez un garçon de 4 mois.

Vérification sans résultat.

Absence de diagnostic.

Obs. 8255. — Sympathome malin avec paraplégie flasque chez une fille de 6 mois. Intervention.

Décès.

Absence de vérification.

IV. — PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE : 12 décès/67 cas.

Obs. 8529. — Nouveau-née au premier jour, présentant un faciès mongoloïde, une cyanose et une absence de mouvement respiratoire à l'arrivée. Absence d'hémorragie méningée.

Décès de cause inconnue.

Absence de vérification.

Obs. 7985. — Souffrance néonatale. Accouchement difficile, réanimation 10 minutes. Inondation pulmonaire par inhalation de vomissements : cyanose, troubles respiratoires, inertie. Etat grave.

Décès à 6 jours.

Absence de vérification.

Obs. 8100. — Souffrance cérébrale par anoxie néonatale d'origine obstétricale, chez un garçon au premier jour. Réanimation une demi-heure. **Hémorragie méningée.**

Décès le même jour.

Absence de vérification.

Obs. 8372. — Souffrance cérébrale néonatale, chez une fille au premier jour. Accouchement normal, mais cyanose et absence de mouvement respiratoire à la naissance. Réanimation 10 minutes. Paralyse faciale gauche. Gros cœur.

Partie mourante avec décharge.

Obs. 8584. — Ictère nucléaire par incompatibilité Rhésus, entré au 5^e jour.

Décès à 10 jours.

Absence de vérification.

Obs. 8007. — Enfant présentant un ictère précoce, sans incompatibilité sanguine, et un tableau de souffrance cérébrale après un accouchement rapide et **prématuré**.

Décès au 4^e jour.

Vérification : méninges hémorragiques macroscopiquement ; lésions microscopiques de méningite aiguë.

Obs. 9106. — Hémorragie méningée néonatale, après un accouchement laborieux par le siège, chez un garçon.

Décès au 6^e jour dans un état de mal convulsif.

Absence de vérification.

Obs. 8502. — Méningite purulente néonatale, à germe indéterminé, chez un garçon de 1 mois. Aggravation progressive.

Décès au bout de 2 semaines.

Vérification montrant d'énormes lésions cérébroméningées.

Obs. 8562. — Méningite purulente néonatale à aérobacter, chez une **jumelle prématurée de 1.800 g** (autre jumeau mort-né).

Décès au 13^e jour de la vie, dans un tableau de cyanose (sans crise convulsive).

Absence de vérification.

Obs. 8984. — Méningite purulente et otite, chez un **prématurissime** de 1.700 g.

Décès brutal au 21^e jour.

Absence de vérification.

Obs. 8033. — **Prématurée** de 1.440 g, présentant de la diarrhée, des troubles respiratoires et de la cyanose.

Décès après un vomissement sanglant, dans un tableau de cyanose généralisée, le 14^e jour.

Absence de vérification.

Absence de diagnostic.

Obs. 8198. — Volvulus intestinal néonatal, opéré : intestin en très mauvais état, lésions étendues. Fistulisation secondaire à la paroi. Cachexie en 12 jours et destruction de la paroi intestinale.

Décès.

Absence de vérification.

V. — PEDIATRIE SOCIALE : 1 décès/40 cas.

Obs. 9054. — Carence de soins chez un garçon de 5 mois.

Décès le lendemain de l'entrée.

Absence de vérification.

Les affections du chapitre « Divers » totalisent 19 décès pour 160 entrées, soit une mortalité de 12 %.

Sur ces 19 cas, nous avons noté que :

— 4 vérifications ont été pratiquées : deux confirmatives, deux sans résultat.

— 2 enfants sont morts sans diagnostic, malgré la vérification.

— 2 enfants sont morts sans diagnostic et sans vérification.

— 1 enfant est parti mourant, le diagnostic étant fait.

— Dans 13 cas, le diagnostic fut fait sans vérification.

En ce qui concerne le seul groupe de la pathologie néonatale, la mortalité atteint le taux de 18 %. Tous les décès, sauf un, ont eu lieu dans les trois premières semaines de la vie.

Conclusion

L'étude des 92 décès montre, pour chacun des chapitres, les taux de mortalité suivants :

— cardiovasculaire	36	%
— osseux	18	%
— cutané	0	%
— digestif	5	%
— endocrinien	22	%
— infectieux	0	%
— nerveux	6,60	%
— métabolique	1,66	%
— génito-urinaire	8	%
— respiratoire	3,46	%
— sanguin	21	%
— tuberculeux	11	%
— divers (pathologie néonatale : 18 %)	12	%

CONSIDERATIONS GENERALES SUR L'ETUDE DE LA MORTALITE

Au cours de l'année 1960, la mortalité globale, soit 92 décès pour 1388 entrées, représente un taux de 6,62 %.

Les causes de la mortalité et leur évolution.

Les principales étiologies responsables des décès ont beaucoup varié, au cours de ces dernières décennies.

— Ainsi, entre 1931 et 1946, le Docteur EYSSERIC soulignait l'importance majeure :

- des syndromes de dénutrition ;
- des diarrhées ;
- des affections pulmonaires aiguës ;
- des toxicoses.

— Le Docteur LESPINASSE, par contre, dans son étude de la période d'octobre 1951 à octobre 1953, cite d'abord :

- la prématuration ;
- les maladies congénitales ;
- les maladies néonatales ;

Puis :

- les toxicoses ;
- les syndromes infectieux : bronchopulmonaires, méningés et encéphaliques.

Ainsi, déjà à cette époque, les syndromes de dénutrition mortels avaient disparu ; quant aux affections bronchopulmonaires et aux toxicoses, elles passaient au second plan.

— En ce qui nous concerne, nous avons constaté que la mortalité des pneumopathies aiguës et des syndromes de déshydratation, si elle existe encore, s'est bien réduite par rapport aux études précédentes et ne représente qu'une partie infime, parmi le nombre des hospitalisations en ces domaines.

Les chapitres qui comptent, par rapport à la mortalité globale, les cas mortels les plus nombreux sont d'origine :

— Digestive (malformations congénitales et affections hépatiques ; spoliations hydrosalines) : 24 % de la mortalité globale.

— Cardiaque (cardiopathies congénitales) : 20 % de la mortalité globale.

— Respiratoire (mucoviscidose, pneumopathies aiguës) : 15 % de la mortalité globale.

— Néonatale : 13 % de la mortalité globale.

D'une manière générale, nous pouvons considérer que les causes essentielles de la mortalité en 1960, sont de trois ordres :

1° Les maladies congénitales.

2° La prématuration.

3° Les maladies néonatales.

Nous rejoignons donc, en partie, les considérations du Docteur LESPINASSE, pour la période 1951-1953.

1° Les maladies congénitales.

Elles représentent 48 % de la mortalité globale. Les plus fréquentes concernent les chapitres cardiaque et digestif. Bien souvent, plusieurs malformations de nature différente s'associent : leur pronostic est redoutable et l'intervention, grave, peut rarement réussir.

Si les enfants malformés hospitalisés sont de plus en plus nombreux, leur mortalité est en baisse :

— Dans la thèse du Docteur LESPINASSE, en 1951-1953, nous notons :

50 % la première année ;

38 % la deuxième année.

Dans notre étude, sur 120 enfants malformés, 36 sont morts, soit 30 % en 1960.

Assez souvent, le décès a eu lieu dans les suites opératoires (15 cas).

2° La Prématuration.

Parmi les 92 décès, pour 13 d'entre eux, il s'agissait de prématurés :

— L'un est mort de cause indéterminée en état de défaillance cardiaque.

— Deux sont morts de **malformations** : l'un de malformations osseuses multiples ; l'autre d'atrésie de l'œsophage, associée à une malformation laryngée.

— Deux **prématurés mongoliens** décédèrent de diarrhée associée à une pneumopathie.

— Deux sont morts d'un **syndrome de déshydratation**.

— Deux **méningites purulentes** entraînèrent la mort d'une jumelle prématurée et d'un prématurissime.

— Un autre mourut d'hémorragie méningée.

— Un jumeau prématuré mourut d'une cirrhose cholestatique.

— Un enfant mourut en état de mal comitial.

— Le dernier enfin, pesant 1.440 g, décéda en état de cyanose avec une diarrhée et des troubles respiratoires d'origine inconnue.

Ainsi les prématurés représentent 14 % des nourrissons décédés.

3° Les maladies néonatales.

Elles forment 13 % de la mortalité globale.

Leur mortalité concerne essentiellement des affections d'origine obstétricale (hémorragies méningées, souffrance cérébrale par anoxie néonatale), et des cas de méningite purulente ; enfin des maladies de causes variées.

Ces affections dépendent donc, pour une part, de la technique de l'accouchement et des soins dans les services d'obstétrique, ainsi que de la précocité de l'hospitalisation.

Les autres causes de décès interviennent de façon secondaire.

Nous avons noté la participation, dans la mortalité, de certains facteurs, tels que l'hospitalisation tardive ou les accidents imprévus.

Ainsi il existe, en particulier, le cas d'un enfant arrivé moribond en état de déshydratation extrême ; celui d'un prématuré mongolien, arrivé dans un état grave, et décédé de diarrhée et pneumopathie.

D'autre part, quatre enfants sont morts de façon accidentelle, au cours de manœuvres d'examen, d'exploration ou thérapeutiques.

— L'un à la suite d'une U.I.V. sur malformations rénales graves, révélées à la vérification.

— Un autre, atteint de pneumonie, au cours de la P.L. à l'entrée.

— Le troisième, qui présentait une laryngite aiguë, au cours de la trachéotomie.

— Le dernier, suspect de mégacôlon, par perforation rectale à la suite d'un cathétérisme.

Enfin, nous avons relevé 10 cas de décès qui ont eu lieu, soit à l'arrivée, soit dans la première journée, et qui dépendaient donc peu de la thérapeutique.

Le problème des vérifications anatomiques .

Seulement 29 vérifications furent pratiquées, pour 92 décès (une seule opposition de la famille a été notée) :

— 9 d'entre elles confirment le diagnostic établi cliniquement.

— 13 sont révélatrices, soit de la cause du décès, soit d'éléments nouveaux surajoutés (malformations, en particulier).

— 9 demeurent sans résultat notable.

Cela nous démontre l'efficacité des vérifications anatomiques.

Par ailleurs, les résultats de l'analyse histopathologique semblent rares, n'étant qu'au nombre de 11 pour 29 vérifications ; ceci implique la nécessité que les observations de décès soient soumises à l'anatomopathologiste pédiatrique, afin que tous les résultats y soient notés.

Les décès de cause inconnue demeurent au nombre de seize : dix sans vérification, six malgré la vérification.

Nous avons relevé trois cas d'enfants partis mourants, le diagnostic de l'affection étant établi.

Devant le nombre important des décès dont le diagnostic n'a pas été fait, et devant l'apport appréciable des données anatomopathologiques, soit pour confirmer le diagnostic clinique, soit pour révéler des faits inconnus, nous soulignons l'extrême importance des vérifications anatomiques, trop rarement pratiquées.

Laisser partir un enfant, décédé ou mourant, sans diagnostic de certitude, est une fausse pitié qui nuit à la collectivité.

A ce sujet, se pose le problème du transport de sujets morts, à travers plusieurs départements. Nous ne saurions trop souhaiter la suppression des taxes de transport d'un département à l'autre.

CONCLUSIONS

1° L'étude des causes d'entrée, faite à la crèche de la Clinique Médicale Infantile, pour l'année 1960, révèle l'importance relative des différents chapitres de la pathologie.

Le total des entrées s'élève à 1.388 cas.

2° Les hospitalisations les plus fréquentes sont, de beaucoup, celles du domaine digestif (32,20 %) et du domaine respiratoire (29,11 %).

— Parmi les affections digestives, apparaît la très grande fréquence des **Spoliations hydrosalines** (78 % de cette pathologie). Il est à noter, à ce sujet, l'importance croissante des causes inconnues des syndromes de déshydratation par diarrhée.

En second lieu, une pathologie, plus récente et toujours plus nombreuse, touche les **malformations congénitales** digestives.

— Les maladies respiratoires se partagent entre les affections bronchopulmonaires et celles des voies respiratoires supérieures. Les **bronchopneumopathies aiguës** restent fréquentes, mais rarement graves, le traitement antibiotique ayant rendu leur pronostic bien plus favorable. Là encore, le nombre des causes inconnues reste très important.

— Remarquons enfin, la fréquence générale des affections d'origine congénitale, en tout domaine, mais surtout cardiaque, et digestif.

3° Une partie, non négligeable, des hospitalisations (6 % environ) est due à des raisons sociales diverses. L'effectif des enfants Nord-Africains hospitalisés (260 cas), qui forme une bonne part des cas sociaux, pose un problème.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	13
PREMIERE PARTIE : LES CAUSES D'ENTREE	15
— Affections cardio-vasculaires	17
— Affections osseuses	19
— Affections cutanées	21
— Affections digestives	22
— Affections endocriniennes	29
— Maladies infectieuses	30
— Affections nerveuses	32
— Affections métaboliques	35
— Affections génito-urinaires	37
— Affections respiratoires	39
— Affections sanguines	44
— Affections tuberculeuses	45
— Affections diverses	46
Conclusion	50
DEUXIEME PARTIE : LES CAUSES DE DECES	53
— Affections cardio-vasculaires	55
— Affections osseuses	58
— Affections digestives	60
— Affections endocriniennes	67
— Affections nerveuses	69
— Affections métaboliques	72
— Affections urinaires	73
— Affections respiratoires	74
— Affections sanguines	78
— Affections tuberculeuses	79
— Affections diverses	80
Conclusion	85
CONSIDERATIONS GENERALES SUR LA MORTALITE	86
CONCLUSIONS	91

Imprimerie GRATALOUP

Rive-de-Gier (Loire)